



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

**Selvitys nuorten aikuisten kokemuksista varhais-
nuoruudessaan saamistaan ehkäisevistä mielen-
terveyspalveluista Liperin kunnassa**

Riitta Tuukkanen

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma (210 op)

Arvioitavaksi jättämisaika 04 / 2015

www.humak.fi

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelman nimi

TIIVISTELMÄ

| | |
|---|-------------------------------|
| Työn tekijä Riitta Tuukkanen | Sivumäärä 45 ja 21 liitesivua |
| Työn nimi Selvitys nuorten aikuisten kokemuksista varhaisnuoruudessaan saamistaan ehkäisevistä mielenterveyspalveluista Liperin kunnassa | |
| Ohjaava(t) opettaja(t) Kari Keuru | |
| Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja Liperin kunta, Eeva Seppänen | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Liperin kunnan mielenterveyspalveluja käyttäneiden nuorten asiakkaiden kokemuksia varhaisnuoruudessaan saamistaan mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyö on selvitys, joka painottaa erityisesti kunnan ennaltaehkäiseviä mielenterveyspalveluja. Tavoitteena oli selvittää millaisina kunnan nuoret asiakkaat ovat palvelut kokeneet, kuinka heidän palvelupolkunsa ovat muodostuneet, onko saatu apu ollut riittävää, millaisia odotuksia heillä on palveluista ollut ja mitä kehitettävää he palveluihin toivoivat. Opinnäytetyöhön haastateltiin kunnan työntekijöistä myös terveydenhoitajia. Terveystenhoitajien haastatteluilla haluttiin saada kunnan ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä toteuttavien työntekijöiden näkökulmaa mielenterveystyön toteutuksesta, kehityksestä, asiakkaiden tarpeista ja palvelujärjestelmän toimivuudesta.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Liperin kunta ja tilaajan toiveena oli saada selvitys nuorten mielenterveyspalvelujen polutuksesta ennen perhekeskuksen toiminnan alkamista. Perhekeskuksen toiminta lähti kunnassa käyntiin 1.1.2015. Perhekeskuksen toiminnan lähtökohtana on nykyisen perheneuvolan toiminta. Ennen perhekeskuksen perustamista kunnassa ei ole ollut selkeitä mielenterveyspalvelujen polkuja 16-18 -vuotiaille, sillä perheneuvolan alaisuuteen ovat kuuluneet vain alle 16 -vuotiaat ja sitä nuoremmat lapset ja nuoret perheineen.</p> <p>Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jossa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja teemahaastatteluja. Haastattelumenetelmiä olivat yksilö- ja ryhmähaastattelut. Haastatteluihin osallistui neljä nuorta aikuista ja viisi terveydenhoitajaa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi mallinnus, joka on koottu nuorten aikuisten ja henkilökunnan haastattelulaineistosta. Mallinnus esittelee asiakkaiden kokemuksia ja palvelupolkujen muodostumista sekä terveydenhoitajien näkökulman ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteutuksesta. Mallinnus on hyödynnettävissä Liperin kunnan perhekeskuksen työntekijöiden työkaluksi osana ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteutusta.</p> | |
| Asiasanat mielenterveys, varhainen tuki, ennaltaehkäisevä mielenterveystyö | |

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Name of the Degree Programme

ABSTRACT

| | |
|--|---|
| Author Riitta Tuukkanen | Number of Pages 45 and 21 pages of attachments |
| Title A study of experiences of young adults concerning Liperi municipal mental health services they had received at their early youth | |
| Supervisor(s) Kari Keuru | |
| Subscriber and/or Mentor Liperi municipality, Eeva Seppänen | |
| <p>Abstract</p> <p>Aim of this study was to investigate experiences of young customers as for Liperi municipal mental health services that they had received at the early teenage.</p> <p>The thesis is a study , which emphasizes especially the preventive mental health services of municipality.</p> <p>The aim was to find out how the young customers of municipality have experienced the services, how has their path of services formed, whether the aid received has been sufficient, what kind of expectations for services they have had and what kind of development among services they wished. The nurses were also interviewed among the municipal employees. By the interviews among nurses we wanted to get the aspect of employees in municipal preventive mental health work about following matters; the implementation of mental health work, development, about the needs of customers and service system's functionality.</p> <p>Liperi municipality ordered the study and their hope was to get an explanation how the path of mental health services for teenagers was formed before the start of Family center's operation. Municipal Family center started at 1.1.2015. Family center's operation is based on the current family health clinic activities. Before the establishment of Family center there have not been clear municipal mental health service paths for 16 – 18 year-olds, for subjects of family counseling center have only been the children at the age of 16 years and that younger with their families.</p> <p>The thesis is a qualitative study, in which the data collection method we used semi-structured thematic interviews. The interview methods were individual and group interviews. Four young adults and five nurses took part in interviews.</p> <p>Result of the thesis is modeling, which has been assembled in the interview material of young adults and staff. The modelling presents the customers experiences , formation of service paths and the aspect of nurses about the implementation of preventive mental health. The modelling can be utilized as a tool for Liperi municipal family center workers as a part of the implementation of preventive mental health.</p> | |
| Keywords mental health, early anchorage, preventative mental health work | |

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 NUORUUSIKÄ JA HENKINEN KASVU | 6 |
| 3 MIELENTERVEYS | 7 |
| 3.1 Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevä mielenterveystyö | 8 |
| 3.2 Kunnissa toteutettava lasten ja nuorten mielenterveystyö | 10 |
| 3.3 Koulu lasten ja nuorten mielenterveystyön toteuttajana | 11 |
| 4 KEHITTÄMISTYÖ LIPERIN KUNNALLE | 13 |
| 4.1 Kehittämistyön aihe ja ajankohtaisuus | 13 |
| 4.2 Tavoitteet | 14 |
| 4.3 Käytetyt menetelmät | 15 |
| 4.4 Tutkimusetiikka | 16 |
| 5 TULOKSET | 19 |
| 5.1 Aineiston analysointi | 19 |
| 5.2 Nuorten haastattelut | 21 |
| 5.3 Henkilökunnan haastattelut | 25 |
| 5.4 Tulosten luotettavuus | 29 |
| 5.5 Tulosten tarkastelu | 32 |
| 5.5.1 Nuorten aikuisten haastatteluaineisto | 32 |
| 5.5.2 Henkilökunnan haastatteluaineisto | 34 |
| 6 TUOTOS | 37 |
| 7 POHDINTA | 39 |
| LÄHTEET | 42 |
| LIITTEET | 46 |

1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöt ovat nuoruudessa huomattavasti yleisempiä, kuin lapsuudessa. Niiden esiintyvyyden terävin kärki saavutetaan varhaisessa aikuisuudessa ja suurin osa mielenterveyshäiriöistä kärsivistä nuorista ei saa tarvitsemaansa hoitoa. Nuorten mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen, lievien häiriöiden diagnosoinnin ja hoidon sanotaan olevan haaste koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolle sekä työterveyshuollolle. (Marttunen 2014.) Tämä ilmiö on huomattu myös Liperin kunnassa, jossa lasten- ja nuorten ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut yhdistetään vuoden 2015 alusta alkaen yhden toimipaikan, Perhekeskuksen alaisuuteen. Ennen Perhekeskuksen perustamista Liperin kunnassa ei ole ollut selkeitä mielenterveyden palvelupolkuja 16 -18-vuotiaille nuorille asiakkaille. Perheneuvolan palvelut ovat yltäneet 16 ikävuoteen asti ja yli 18 -vuotiaat nuoret ovat kuuluneet aikuisten mielenterveyspalvelujen piiriin.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kohdennettujen haastatteluiden avulla selvittää nuorten aikuisten kokemuksia varhaisnuoruudessaan saamistaan ehkäisevistä mielenterveyspalveluista Liperin kunnassa. Selvityksen avulla saatiin selville kuinka haastatellut nuoret olivat palveluiden piiriin päätyneet ja millaisina he olivat palvelut kokeneet. Haastattelut keskittyivät pääsääntöisesti selvittämään ennaltaehkäisevien palvelujen kuten kouluterveydenhuollon ja kuraattoripalvelujen yhteyttä nuorten palveluihin ohjautumisessa, kuitenkin tarkoituksena saada kokonaisvaltainen kuva nuorten mielenterveyspalvelujen polutusten muodostumisesta. Kohdennettuja haastatteluja suoritettiin myös Liperin kunnan ennaltaehkäisevän mielenterveystyön työntekijöille, jotta selvitykseen saatiin työssä toimivien henkilöiden näkökulmaa.

Opinnäytetyön tuotos esittelee rajatun määrän Liperin kunnan nuorten asiakkaiden kokemuksia saamistaan mielenterveyspalveluista ja Liperin kunnan henkilökunnan kokemuksia ennaltaehkäisevän mielenterveystyön palveluiden toimivuudesta. Tuotoksena syntyi mallinnus, johon haastatteluiden aineistot on koottu tiivistetysti. Asiakslähtöisesti selville saatujen kokemusten myötä Liperin kunnan on mahdollista kehittää tarjoamiaan lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä mielenterveyspalveluja entisestään ja huomioida nämä perhekeskuksen toiminnassa.

2 NUORUUSIKÄ JA HENKINEN KASVU

Nuoruusikää sanotaan ihmisen kehitysvaiheeksi, jossa lapsi irrottautuu vähitellen lapsuudesta ja etsii omaa persoonallista aikuisuutta. Nuoruus voidaan jakaa varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen sekä jälkivaiheeseen. Ikäkausittain 11–14 -vuotiaat elävät varhaisnuoruutta, 15–18 -vuotiaat keskinuoruutta sekä 19–22 -vuotiaat jälkivaihetta. Kehon ja mielen yhteys toisiinsa säilyy koko kasvuprosessin ajan, jolloin mielenterveyden häiriöt näkyvät usein myös ruumiillisina oireina. (Rantanen 2004, 46-47.)

Nuoruusikään kuuluu keskeisiä mielenterveyttä suojaavia ja uhkaavia tekijöitä. Nämä jakautuvat yksilön sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiin, suojaaviin tekijöihin lukeutuvat muiden muassa yksilön fyysinen terveys ja myönteiset varhaiset ihmissuhteet, oppimiskyky, vuorovaikutustaidot sekä toivo. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat ruoka, suoja, työllisyys, koulutusmahdollisuus, turvallinen ympäristö ja sosiaalinen tuki. Nuoruusiän mielenterveyttä uhkaaviin sisäisiin tekijöihin kuuluvat synnynnäiset vammat ja sairaudet, huonot ihmissuhteet ja sosiaalinen asema, avuttomuuden tunteet ja itsetunnon haavoittuminen sekä syrjäytyminen tai sen uhka. Ulkoisiin uhkaaviin tekijöihin kuuluvat suojattomuus ja kodittomuus, erot, menetykset, väkivalta, kiusaaminen, päihteet, haitallinen ympäristö ja perheessä ilmenevät psyykkiset häiriöt. (Friis & Seppänen & Mannonen 2006, 49.)

Suurin osa nuorista käy läpi nuoruusiän kehitysvaiheet saaden riittävän avun ja tuen luonnollisista nuoren ympärillä olevista sosiaalisista verkostoista, kuten vanhemmilta, ystäviltä ja muulta lähipiiriltä. Avun ja tuen tarve kasvaa, mikäli nuori kohtaa elämässään yllättäviä ja ennalta odottamattomia käännekohtia, joihin hän ei löydä keinoa selviytyä. Nuoren psykososiaalisen tuen tarpeeseen voivat vastata niin kanssakulkija kuin ammatti-ihminenkin. Psykososiaalisen tuen avulla nuoren on mahdollista kehittää omia elämänhallinnan taitoja ja muodostaa omaa tervettä identiteettiään. Nuorten kasvun tukeminen ja osallisuuden vahvistaminen on tärkeä osa nuoren kehitystä ja terveen suhteen rakentumista niin omaa elämää kuin yhteiskuntaa kohtaan (Helminen 2005, 28.)

Jokainen yksilö kohtaa lapsuudessaan tai nuoruudessaan erilaisia kriisejä, jotka vaikuttavat yksilön elämään. Kriisit antavat mahdollisuuden kasvuun ja omien voimavarojen löytämiseen. On yksilöllistä kuinka voimakkaasti kriisit vaikuttavat yksilön toimintakykyyn, onnellisuuteen ja kasvuun. Toiset voivat selvitä vaikeistakin tapahtumista hyvin, kun toiselle vastaava kokemus voi laukaista psyykkisen häiriön ja runsaasti vastoinkäymisiä. Nuoruusiän kriisit voidaan jaotella psyykkisiin kehityskriiseihin, elämäntilannekriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Nuoruuden psyykkiset kehityskriisit sisältävät itsetunnon, minäkuvan ja identiteetin kehittymisen. Elämäntilannekriiseihin kuuluvat perhekriisit, ongelmat kaveruus- ja seurustelusuhteissa sekä koulun käyntiin liittyvät haasteet. Elämäntilannekriiseihin liittyy yksilölle kasautuva stressi. Traumaattisiin kriiseihin lukeutuvat äkilliset tai pitkään jatkuvat tapahtumat, joita voivat olla väkivallan kohteeksi joutuminen, läheisen menettäminen tai vakava sairaus, suurkatastrofit tai onnettomuustilanteet. Kaikkiin yksilön kokemiin kriiseihin voi liittyä hetkellistä alakuloisuutta, paniikkioireita ja pelkoja. Oireet voivat tuntua yksilöstä pelottavilta, mutta ne viestittävät toipumisen etenemisestä. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 22-23.)

3 MIELENTERVEYS

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos määrittelee mielenterveyden ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perustaksi. Mielenterveyden ei sanota olevan muuttumaton tila, vaan se muovautuu koko yksilön elämän ajan. Siihen vaikuttaa yksilön persoonallinen kasvu ja kehitys. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Mielenterveys on myös kykyä luoda ihmissuhteita ja välittää toisista, taitoa ilmaista omia tunteita ja kykyä tehdä työtä. Mielenterveyteen kuuluu ajoittaisen ahdistuksen sekä hallinnan menetyksen ja muutosten hyväksymisen sietämistä omassa elämässä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 12-13 ;Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Yksilön mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat perimä, biologiset tekijät, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä kulttuuriset arvot. Näiden tekijöiden sanotaan olevan keskenään vakituksessa vuorovaikutuksessa synnyttäen uusia resursseja ja heikentäen entisiä. (Hietaharja & Nuutila 2010, 12-13.)

Suomen laki määrittelee mielenterveystyön yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämiseksi sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemiseksi, parantamiseksi ja lieventämiseksi. Myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että ne ehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä sekä edistävät mielenterveystyötä katsotaan kuuluvan mielenterveystyöhön. (Mielenterveyslaki 1116/ 1990)

Yhteiskunnallisena ilmiönä mielenterveyden sanotaan olevan kansanterveyden olennainen ulottuvuus. Mielenterveystyötä on tehtävä kaikilla yhteiskunnan tasoilla ja sen on tavoitettava myös yksilöt. Mielenterveystyön onnistumisen edellytyksenä on mielenterveyden huomioonottaminen kaikessa yhteiskunnallisessa toiminnassa ja päätöksenteossa. Onnistumiseen vaikuttavat palvelujen saumattomuus, vaihtelevuus, joustavuus ja asiakaslähtöisyys. Mielenterveys on yhdistettävä osaksi koko yhteiskunnan terveyst politiikkaa. Mielenterveyttä on pidettävä primäärisesti arvona ja myönteisenä voimavarana. (Friis & Seppänen & Mannonen 2006, 33-34.)

3.1 Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevä mielenterveystyö

Lasten ja nuorten impulsiivisen käytöksen sanotaan lisääntyneen. Tähän voidaan nähdä syyksi yhä useampien lasten vaikeudet tulla toimeen itsensä ja kasvuympäristönsä kanssa (Friis ym. 2006, 11-12 ; Tamminen & Räsänen 2004, 374). On arvioitu, että jopa joka neljännes suomalaisista lapsista ja nuorista kärsii mielenterveydellisistä oireista ja noin kahdeksalla prosentilla ongelmat luokitellaan vakaviksi. Lasten terveyden riskitekijöinä nähdään turvattomuuteen liittyvä oireilu sekä sairaudet, kuten mielenterveysongelmat ja sosiaalisen kehityksen epävakaus. Nuorten terveyttä edistäviä teemoja ovat oppilaitosten työskentelyolot, moniammatillinen yhteistyö nuorten syrjäytymisen ja huonon terveyden ehkäisemiseksi, nuorten omaehtoisten harrastus-, liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien tukeminen ja perheiden elämäntapojen ja hyvinvoinnin tukeminen. (Friis ym. 2006, 11-12.)

Mielenterveyden nähdään olevan olennainen osa lasten ja nuorten normaalia kehitystä. Lasten ja nuorten elämään kuuluvat perhe, kouluympäristö, ystävät ja muu lähiyhteisö. Toimivat yhteisöt lapsen ja nuoren elämässä tukevat lapsen kasvua ja ke-

hitystä. On myös tärkeää tukea kasvuun kuuluvaa sosialisatioprosessia. Ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön liittyy osallistumisen kokemus, omien voimavarojen hyödyntäminen sekä moniammatillinen yhteistyö. (mt., 34.) Myös yhteisöt ja niiden toimivuus kuuluvat olennaisena osana lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen. Ne voivat vahvistaa lapsen ja nuoren asemaa ja mahdollisuuksia sietää stressiä. Huonosti toimivat yhteisöt voivat aiheuttaa stressiä sekä asettaa yksilön asemaan jossa kehittyvän yksilön psyykkiset rakenteet vaurioituvat ja jopa laukaisevat sairastumisen. Yhteiskunnassamme lasten ja nuorten etu ja sitä kautta oikeus mielenterveyteen ja aikuiseksi kasvamiseen edellyttää, että huolehdimme jo ennaltaehkäisevästi yksilöiden asumisesta, perheistä, päivähoidosta ja perusopetuksesta. Myös työllisyys ja korkeatasoinen koulujärjestelmä ovat merkityksellisiä lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. (Almqvist 2004, 84-85.)

Ehkäisevä mielenterveystyö voidaan jakaa rakentavaan, suojaavaan ja parantavaan mielenterveystyöhön. Rakentava toiminta tarkoittaa yhteiskuntaan vaikuttamista. Sen avulla voidaan lisätä yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka edesauttavat mielenterveyttä. Lasten ja nuorten kohdalla voidaan puhua päivähoidon ja koulun olosuhteisiin vaikuttamisesta. Yhteiskunnallisesti voidaan puhua myös rakentavasta perhepolitiikasta. Suojaavan toiminnan avulla on tarkoitus vähentää riskitekijöiden haitallista vaikutusta lasten ja nuorten psyykkiseen kehitykseen. Riskitekijöinä voidaan pitää erilaisia kriisejä ja sairauksia. Parantavasta toiminnasta voidaan puhua muiden muassa häiriöihin liittyvässä varhaisessa puuttumisessa. Myös sairastuneen lapsen tai nuoren perheeseen kohdistuva henkinen ja tarvittaessa aineellinen tuki lukeutuvat parantavaan toimintaan. (Tamminen & Räsänen 2004, 374.)

Ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä voidaan ottaa huomioon erilaiset riskiryhmät, joihin voivat kuulua esimerkiksi psykiatrisista häiriöistä kärsivien aikuisten lapset. Aikuisten sosiaali- ja terveyspalveluissa nämä perheet voidaan ottaa erityisesti huomioon ja tukea lapsia, joiden vanhemmat kärsivät esimerkiksi masennuksesta. Riskiryhmiin voivat kuulua myös nuoret, jotka eivät täytä vielä kliinisen häiriön piirteitä. Nuoren sairastumista voidaan ehkäistä tukemalla häntä käsittelemään haastavia ja kuormittavia elämänvaiheita. Ennaltaehkäisyyn kuuluu myös sairauden uusiutumisen ehkäisy sekä sairauden aiheuttamien haittojen vähentäminen mahdollisimman pieniksi. (Marttunen & Huurre & Strandholm & Viialainen 2013, 14.)

3.2 Kunnissa toteutettava lasten ja nuorten mielenterveystyö

Mielenterveystyön onnistumisen edellytyksenä on, että se otetaan huomioon yhteiskuntamme kaikessa päätöksenteossa. Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä ottaa ihmisten elämäntilanteet ja tarpeet huomioon yksilöllisesti. (Friis ym. 2006, 35.) Perusterveydenhuollossa mielenterveystyön tavoitteita ovat koko väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn säilyttäminen sekä ihmisten turvallisuudentunteen ylläpitäminen (Hietaharju & Nuuttila 2010, 19). Kunnilla ja kuntaliitoksilla on velvollisuus järjestää asukaidensa mielenterveyspalvelut kunnan omana palveluna tai vaihtoehtoisesti sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidona. Peruspalveluissa asiakkaila on oikeus hyvään ja tasavertaiseen kohteluun ja tasavertaiseen palveluun. Asiakkaalla on oikeus tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeuteen, valinnanvapauteen ja vaihtoehtoihin oman hoidon osalta. Kunnissa mielenterveyden edistäminen tulee huomioida kaikessa suunnittelussa, päätöksenteossa ja julkisten palveluiden toteuttamisessa. Näiden toteuttamiseen vaikuttavat muiden muassa mielenterveys- ja kansanterveyslaki. (Noppari & Kiiltomäki & Pesonen 2007, 9.) Kaikkien mielenterveyspalvelujen perustana tulisi olla kaikilla palvelusektoreilla yksilön kohtaaminen kokonaisuutena. Yksilöä tulee tarkastella fyysisenä ja psyykkisenä kokonaisuutena, sillä mielenterveysongelmat ja haasteet vaikuttavat kehoon ja fyysiset ongelmat heijastuvat psyykkiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin. (mt., 20.)

Lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä perustuu kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin suomen muun terveydenhoitojärjestelmän tavoin. Pääsääntöisesti lasten- ja nuorten peruspalvelut rakentuvat heidän päivittäisten lähiyhteisöidensä ympärille. Tällaisia ovat päiväkotit ja koulu sekä niiden ohella lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto. (Piha 2004, 378 - 379.) Myös äitiysneuvola lastenpsykiatriassa on merkittävä osa ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Äitiysneuvolassa pyritään ehkäisemään sikiön kehitysvaurioita sekä tukemaan vanhempia olemaan mahdollisimman sitoutuneita ja valmistautuneita tulevan lapsen hoitoon. Äitiysneuvoloissa perheen elämäntilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti ja selvitetään onko perheellä lisätuen tarvetta. Lisätuen tarve ilmenee usein perheillä, joilla on vaikea elämäntilanne, päihderiippuvuus tai mielenterveydellisiä ongelmia. (Puura 2004, 381.)

Kouluja ja päiväkoteja voidaan pitää huomattavan tärkeinä tekijöinä niin ongelmien havaitsemisessa kuin tuen tarjoajina ja hoitoon ohjaajina (Santalahti & Sourander & Piha 2009, 959). Lastenneuvoloissa järjestettävät ikäkausitarkastukset tavoittavat valtaosan alle kouluikäisten lapsiperheistä. Ne toimivat sekä ennaltaehkäisevinä palveluina, että psyykkisten häiriöiden tunnistajina. Kouluterveydenhuollon kautta taas tavoitetaan kaikki kouluikäiset lapset ja nuoret. Kouluterveydenhuollon toimintaan kuuluvat kouluikäisten terveystarkastukset, kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin vastaanotto, koulupsykologin palvelut sekä oppilastyöryhmän toiminta. (Puura 2004, 382.) Tämän lisäksi perustason kunnalliseen mielenterveyspalvelujärjestelmään kuuluvat terveyskeskuspalvelut ja sosiaalityö (mt., 378).

3.3 Koulu lasten ja nuorten mielenterveystyön toteuttajana

Koulu nähdään ainutlaatuisena toimijana, sillä sen avulla on mahdollisuus vaikuttaa jokaisen kehittyvän nuoren elämään. Tämän vuoksi on tärkeää ottaa huomioon koulu jo itsessään lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevana tekijänä. Opettajat ja muut koulun työntekijät näkevät työssään lasten ja nuorten ikäluokan koko kirjon, jolloin heidät voidaan nähdä olevan asiantuntijan asemassa tunnistamassa ja erottamassa huolestuttavat tilanteet normaaliin kehitykseen kuuluvista. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 13 ; Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2014, 200.) Koulu tarjoaa lapsille ja nuorille useita mielenterveyttä tukevia tekijöitä. Tällaisia ovat aikuisen läsnäolo ja tuki tarvittaessa, koulun ja vanhempien välinen yhteistyö, ikätoverit ja ikäkehitykseen kuuluva sosiaalisen verkoston luominen ja ylläpitäminen sekä sosiaalisten taitojen kehittyminen, ryhmään kuuluminen ja oman identiteetin rakentuminen. Lisäksi koulu tarjoaa tavoitteellista opiskelua onnistumisineen ja epäonnistumisineen, kiinnostuksen ja motivaation kehittymisen mahdollistamista, itselle tärkeiden asioiden löytämistä, onnistumisia ja muita myönteisiä kokemuksia sekä taitojen karttumista. Lapsissa ja nuorissa nämä lisäävät itsetunnon ja identiteetin vahvistumista, tunne-elämän hallintaa, itsesääätelytaitojen kehittymistä ja itsetuntemuksen lisääntymistä. (mt., 19.)

Koulussa lasten ja nuorten tulisi tuntea koulun olevan turvallinen paikka, jossa nuorista välitetään, heidän ongelmansa halutaan ratkaista ja heidän tarpeisiinsa vastataan. Mikäli koulu pystyy vastaamaan näihin tarpeisiin, oppilaat tuntevat kuuluvansa

osaksi kouluyhteisöä ja heidän mielenterveytensä vahvistuu. Mikäli lapsi ja nuori pystyy vaivatta sopeutumaan kouluyhteisöön, oppiminen on tehokkaampaa, motivaatio kasvaa ja lapsi pystyy suoriutumaan tehtävistään paremmin. Yhteenkuuluvuuden tunnetta lisäävät myös positiiviset suhteet ikätovereihin ja koulun henkilökuntaan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Positiivisen psykososiaalisen kouluympäristön käsitteestä puhuttaessa tärkeimmiksi mielenterveyttä edistäviksi teemoiksi nousevat tukea antava ilmapiiri, yhteistyö ja aktiivinen oppiminen, väkivallan ja fyysisen rangaistuksen käyttökielto, luovien aktiviteettien arvostus, koulun ja kodin sujuva yhteistyö ja vanhempien osallistaminen, yhtäläisten mahdollisuuksien periaatteet ja osallisuus päätöksenteossa. Lisäksi kiusaamiselle, syrjinnälle ja häirinnälle on asetettava nollatoleranssi. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Koulumaailmassa varhaisella puuttumisella tarkoitetaan ongelmien havaitsemista ja ratkaisujen löytämistä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Varhainen puuttuminen on prosessi, jonka avulla oppilaan on mahdollista saada tarvitsemaansa tukea. Tuen muodot voivat olla monipuolisia ja niihin voidaan tarvita moniammatillista yhteistyötä. Varhainen puuttuminen on erilaisia keinoja ja tapoja puuttua oppilaan käytökseen, toimintatapoihin, oppimisen haasteisiin tai oppilaan hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Varhaiselle puuttumiselle ei ole määritelty ennalta toimintakaavaa, vaan jokainen tapaus tulee käsitellä ja siihen tulee suhtautua yksilöllisesti. Varhaisen puuttumisen lähtökohtina toimivat huoli lapsesta, nuoresta tai ryhmästä. Puuttumisella voidaan ehkäistä ongelmien kasaantumista ja pahenemista sekä ehkäistä syrjäytymistä. Varhainen puuttuminen on ennaltaehkäisevää toimintaa, mutta sille tunnusomaista on että toimintaan ryhdytään kun oppilaassa havaitaan huolta herättäviä tunnusmerkkejä. Varhaisen puuttumisen ja nimenomaan ennaltaehkäisevän työn toteuttajana ovat tehokkaasti toimineet kouluterveydenhoitajat. Koulun varhainen puuttuminen ei ole vain lapsesta lähtöisin oleviin ongelmiin puuttumista, vaan kokonaisvaltaista puuttumista ja tukemista niin perheelle kuin lapsen lähiympäristölle. (Huhtanen 2007, 28-30.)

4 KEHITTÄMISTYÖ LIPERIN KUNNALLE

Kehittämistyön tilaajana toimi Liperin kunta, joka on yli 12 000 asukkaan kokoinen kunta Pohjois-Karjalassa (Väestötietojärjestelmä 2014). Kehittämistyön tarve nousi esille Liperin kunnan psykososiaalisten palveluiden johtajan toiveesta saada selville millaisina kunnan nuoret asiakkaat ovat kokeneet kunnan ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut, kuinka he ovat palvelujen piiriin päätyneet ja miten heidän palvelupolkunsa ovat muodostuneet. Tärkeänä nähdään myös työntekijöiden näkökulma nuorten ennaltaehkäisevien palveluiden toimivuuden suhteen. Työntekijöiden näkökulma saatiin esille haastattelemalla Liperin kunnan ennaltaehkäisevän mielenterveyshuollon toteuttajia. Ammattiryhmänä olivat kunnan terveydenhoitajat.

4.1 Kehittämistyön aihe ja ajankohtaisuus

Nuorten mielenterveys ja nuorten mielenterveyteen liittyvät palvelut nähdään ajankohtaisina nuorten lisääntyneiden mielenterveysongelmien vuoksi. Suomen kuvalehti on käsitellyt alle 30 -vuotiaiden nuorten eläkkeelle siirtymisen syitä. Kuvalehden artikkeli perustuu Kelan tekemään tutkimukseen, jonka mukaan joka arkipäivä keskimäärin kymmenen alle 30 -vuotiaasta nuorta siirretään työkyvyttömyyseläkkeelle. Kolme neljäsosaa heistä jää eläkkeelle mielenterveysongelmien vuoksi. (Koljonen 2011.) Myös YK on listannut nuorten mielenterveysongelmat kansainväliselläkin tasolla huomattavaksi haasteeksi. 12.8.2014 vietetty YK:n kansainvälisen nuorison päivän teemana olivat nuoret ja mielenterveys. YK:n listauksen mukaan maailman seitsemästä miljardista ihmisestä joka neljäs on 10 - 24 -vuotias. Näistä nuorista 20 prosenttia kärsii mielenterveysongelmista. (Karjalainen 2014.)

Nuorten mielenterveysongelmien lisääntymisen ohella mielenterveysongelmat ovat monimutkaistuneet (Friis & Seppänen & Manninen 2006, 7). Mielenterveyshäiriöiden merkitystä ja niihin puuttumista ei tule yhteiskunnassamme väheksyä. Mielenterveysongelmat aiheuttavat yhteiskunnalle taloudellisten kustannusten lisäksi tuottavuuden vähenemistä, kuolleisuutta ja palvelujen tarvetta. Yksilölle mielenterveysongelmat

aiheuttavat toimintakyvyn ja aktiivisuuden vähenemistä, sosiaalisen aseman ja taloudellisen toimeentulon heikentymistä sekä syrjäytymisriskin kasvamista. (Noppari & Kiiltomäki & Pesonen 2007, 48.) Salokankaan (2000) mukaan psykoosisairauksissa kansantaloudelliset haasteet voidaan määritellä huomattaviksi. Psykoosisairaudet puhkeavat yleensä jo nuoruudessa ja niiden vaikutukset ulottuvat kauas niiden johtaessa useimmiten pitkäaikaissairastamiseen ja työkyvyttömyyteen. (Noppari ym. 2007, 49.) Kärkkäinen (2004), Pirkola & Sohlman (2005) sekä Hietaharju & Nuuttila (2010) osoittavat, että mielenterveyshäiriöiden sanotaan olevan 2000 -luvulta lähtien yhä yleisempiä syitä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 19 ; Noppari ym. 2007, 49.) Masennuksen sanotaan olleen eläkepäätösten yleisin syy (Noppari ym. 2007, 49).

4.2 Tavoitteet

Liperin kunta muodosti perhekeskuksen 1.1.2015 alkaen Liperin sosiaali- ja terveys-toimeen psykososiaalisten palvelujen alueelle. Perustana toiminnalle on nykyisen perheneuvolan toiminta. Perhekeskuksen työntekijöinä toimivat psykologit, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti, toimintaterapeutti, perheohjaaja, perhetyöntekijät sekä kuraattorit. Perhekeskuksen asiakaskuntaan kuuluvat kaikki kunnan alle 18 -vuotiaat lapset ja nuoret sekä heidän perheensä. Perhekeskuksen alaisuuteen kuuluvat kaikki lapsiperheiden ennaltaehkäisevät palvelut lukuun ottamatta neuvolapalveluita sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuollon palveluita. Perhekeskus tarjoaa kunnan asukkailla kotipalvelua ja monipuolista perhetyötä, ohjausta, neuvontaa ja perehdyttämistä sekä kuntoutusta ja terapiapalveluita. (Liperin sosiaali- ja terveyslautakunta 2014.)

Ennen perhekeskuksen perustamista Liperin perheneuvolan alaisuuteen ovat kuuluneet lapset ja nuoret perheineen aina 16 ikävuoteen asti. 1.1.2015 ikäraja lapsille ja nuorille on nostettu 18 ikävuoteen asti. (mt., 2014.) Näin ollen ennen perhekeskusta kunnalla ei ole ollut selkeää linjausta 16 - 18 -vuotiaiden nuorten palvelupoluista.

Selvityksen tavoitteena oli kartoittaa nuorten aikuisten kokemuksia heidän saamistaan mielenterveyspalveluista ennen perhekeskuksen perustamista. Tavoitteena oli saada selville nuorten mielipiteitä palveluiden saamisesta, palveluihin ohjautumisesta, palveluiden riittävydestä ja nuorten aikuisten omista näkemyksistä palveluiden

toimivuudesta näin jälkikäteen pohdittuna. Selvityksen tarkoitus on tuoda Liperin kunnalle ja erityisesti käytännön ennaltaehkäisevän mielenterveystyön työntekijöille konkreettisia esimerkkejä nuorten kokemuksista ja palveluihin ohjautumisesta. Selvityksestä saadun aineiston perusteella kunnan on mahdollista käyttää opinnäytetyönä syntynyttä mallinnusta työkaluna perhekeskuksen toiminnan vasta alkaessa ja edetessä vuosien varrella.

4.3 Käytetyt menetelmät

Kehittämistyössäni käytettyjä menetelmiä olivat kohdennetut haastattelut kunnan mielenterveyspalveluja käyttäneille asumispalveluyksiköiden asiakkaille sekä henkilökunnalle. Haastattelun tarkoituksena on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, kokemuksista, tiedosta, mielikuvista ja tunteista (Hirsjärvi & Hurme 2004, 41). Haastattelussa tiedonkeruumenetelmänä sanotaan olevan suuremmat mahdollisuudet haastateltavien motivoimiseksi, kuin lomaketutkimuksessa. Haastattelussa haastateltavalla on mahdollisuus tulkita kysymyksiä ja sallia täsmennykset, jolloin tiedonkeruu on haastateltavia kohtaan joustavampaa. Myös kuvaavien esimerkkien saaminen on haastatteluiden avulla mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 36.)

Kehittämistehtävän kohderyhmä huomioiden kehittämistehtävässä valittiin tiedonkeräysmenetelmäksi haastattelu. Kohderyhmän muodostuessa suppeasta määrästä asiakkaita, vastausten saaminen haastatteluiden avulla oli vakaampaa ja haastatteluiden avulla kohderyhmää oli mahdollista motivoida vastaamaan. Haastateltaville oli mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä, kuvaavia esimerkkejä ja kysymysten tulkinnanvaraisuus oli mahdollista minimoida. Haastattelut osoittautuivat toimivaksi tiedonkeräysmenetelmäksi, koska haastateltavilla oli osittain haastavaa ymmärtää haastattelukysymyksiin sisältyviä käsitteitä. Haastatteluiden edetessä oli mahdollista palata uudestaan edeltäviin kysymyksiin ja tarkentaa sekä selventää haastatteluissa esiintyneitä käsitteitä. Haasteita haastateltaville tuottivat kunnalliseen palvelurakenteeseen liittyvät kysymykset ja julkisen sektorin palveluiden hahmottaminen.

Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Puolistrukturoidun teemahaastattelun tarkoituksena oli käyttää ennalta laadittuja kysymyksiä haastattelun runkona ja tarvittaessa lisätä haastattelukysymyksiä haastattelun edetessä. Puolistrukturoitu haastattelu määritellään haastatteluna, jossa ennalta laaditut kysymykset ovat samat kaikille haastateltaville. Puolistrukturoidussa haastattelussa ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2000, 86.) Teemahaastattelulle tyypillistä on, että haastattelulle on etukäteen määriteltä tietty aihepiirit. Teemahaastattelussa kysymyksillä ei ole tarkkaa kaavaa tai järjestystä. Haastattelijan on tärkeää varmistaa, että kaikki ennalta määritellyt aihepiirit käydään läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta riippuen. (mt., 86.)

Nuorten haastattelut suoritettiin haastateltavien toiveesta yksilöhaastatteluina. Haastateltavilla oli mahdollisuus valita haastattelumuodoksi myös pari- tai ryhmähaastattelu. Liperin kunnan henkilökunnan haastattelussa haastattelumuotona käytettiin heidän toiveestaan ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelun etuna voidaan pitää nopeaa tiedonsaantia usealta haastateltavalta samaan aikaan (Hirsjärvi & Hurme 2004, 63). Terveystietäjien haastattelussa ryhmähaastattelu oli toimiva vaihtoehto juuri aika-tilanteen vuoksi, sillä yhteinen aika haastattelulle onnistui järjestää työntekijöiden työpäivän lomassa ja yhdellä haastattelulla oli mahdollista saada mittava määrä informaatiota.

4.4 Tutkimusetiikka

Opinnäytetyössä tutkimusetiikka kuuluu väistämättä osaksi selvitykseen liittyvää työtä. Selvityksessä oli huomioitava erityisesti tutkittavan teeman arkaluonteisuus ja yksilöiden anonymiteetin säilyminen. Selvityksen alkuvaiheessa sopivia haastateltavia etsiessä kävi ilmi, ettei haastateltavien löytäminen kyseisen teeman mukaiseen haastatteluun ole aivan vaivatonta. Tähän vaikuttavia syitä olivat mahdollisesti selvityksen arka aihe ja haastattelussa esiin tulevien tietojen luottamuksellisuus. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimuksen päämääriin liittyvää moraalialla ja keinoja tavoitteiden saa-

vuttamiseksi. Tutkimusetiikassa pohditaan myös kuinka tämä määritelty moraali voidaan säilyttää tai kuinka se pitäisi säilyttää. (Mäkinen 2006, 14.) Kuulan (2006) mukaan tutkimusetiikka on normatiivista etiikkaa. Normatiivinen etiikka on vastaamista kysymykseen mitkä ovat oikeat säännöt, joita tulisi noudattaa. (mt., 15.) Tutkimuksessa ei voida puhua eettisyydestä, joka koskettaisi vain tiettyä tutkimuksen vaihetta, vaan eettisyys on otettava huomioon kaikissa vaiheissa. Haastattelutilanteessa on otettava huomioon henkilöiden antamien tietojen luottamuksellisuus ja itse haastattelutilanteen vaikutus haastateltaviin. Haastattelutilanne voi vaikuttaa haastateltaviin esimerkiksi lisäämällä stressiä tai aiheuttaa muutoksia minäkuvassa. Harkinnanvaraiseksi jää myös kuinka lähellä haastattelu on terapeutista haastattelua. Haastatteluiden purkamisessa on huomioitava luotettavuus sekä kirjallisen litteroinnin vaikutukset haastateltavien suullisiin lausumiin. Tärkeimmiksi eettisiksi perusajatuksiksi ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa voidaan sanoa olevan informointiin perustuva lupa, luottamuksellisuus, anonymisuus ja seuraukset. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 20.)

Nuorten haastatteluissa eettisyys otettiin huomioon selvityksen jokaisessa vaiheessa suunnittelusta toteutukseen. Asumispalveluyksiköillä oli suuri rooli haastateltavien etsimisestä selvitystä varten. Asumispalveluyksiköt toimittivat Liperin kunnan mielen-terveyspalveluja käyttäneille asiakkaille tiedon selvityksestä sekä toimivat tiedonvälittäjinä haastateltavien ja haastattelijan välillä. Kyseistä toimintatapaa noudattamalla vain haastatteluun suostuneet asiakkaat olivat yhteydessä haastatteliijaan. Asumis- palveluyksiköt toimivat tiedonvälittäjinä haastattelutilanteeseen saakka, jolloin haastattelijat ja haasteltavat olivat kontaktissa vain itse haastattelutilanteessa. Näin haasteltavan ei tarvinnut antaa esimerkiksi yhteystietojaan haastattelijalle. Haastateltavat täyttivät kirjallisen suostumuksen haastattelusta ja luvan käyttää heidän antamiaan tietoja anonymisti osana selvitystä. Haastateltavat saivat itse määritellä paikan, jossa he halusivat suorittaa haastattelutilanteen.

Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurilla ja haastattelujen jälkeen ne litteroitiin. Nauhoituksissa ei käy ilmi haastateltavien nimi - tai muita yksityisyystietoja. Haastattelun nauhoittamiseen on aina saatava haastateltavien suostumus. Nauhoituksen edut voidaan perustella haastateltaville, mutta on myös kerrottava kuinka tutkimusaineisto arkistoidaan, kuinka haastattelijan anonymiteetti turvataan ja kuinka nauhoitetut haastattelut tuhotaan aineiston keruun ja kokoamisen jälkeen. (Mäkinen 2006, 94.)

Litteroidussa aineistossa näkyy haastateltavan ikä ja sukupuoli. Aineiston analysoinnin ja tulosten kokoamisen jälkeen nauhoitetut haastattelut ja litteroinnit poistettiin, jottei haastateltavien vastauksia ja yksityiskohtia pystytä erottelemaan ja haastateltavia tunnistamaan. Valmis aineisto ei erottele haastateltavien kertomuksia, vaan vastauksista on koottu yhtenevä aineisto.

Henkilökunnan haastatteluissa tutkimuksen eettisyys otettiin huomioon ammattinimikkeiden erittelemättömyytenä. Kaikki henkilökunnan haastattelut suoritettiin Liperin kunnan terveydenhoitajille, mutta valmis aineisto ei eritele heidän työsektoriaan kunnassa. Osa kysymyksistä ja vastauksista sijoittuu peruskoulun puolelle, jonka osalta aineisto erottelee vastaukset koskien kouluterveydenhuoltoa. Koottu aineisto ei erottele vastauksissa erikseen yläkoulua ja alakoulua. Aineisto lähetettiin ennen julkaisemista haastateltaville, jolloin heillä oli halutessaan mahdollisuus vaikuttaa raportin sisältöön. Kaikki heidän korjausehdotuksensa toteutettiin raporttiin. Tutkimuksen tilaajana toimivassa Liperin kunnassa on rajattu määrä henkilökuntaa, jossa terveydenhoitajat voivat asettua kouluihin sekä äitiys- ja perheneuvoloihin. Henkilökunnan anonymiteetin säilymisen vuoksi heidän työsektorinsa ei pääosin käy ilmi valmiissa aineistossa tai mallinnuksessa. Pienen kunnan alueella tietyissä työtehtävissä työskentelee rajattu määrä työntekijöitä, jolloin henkilökunnan vastauksista olisi mahdollista tunnistaa haastateltavan henkilöllisyys.

Tutkimusetiikkaan kuuluu myös lähteiden kriittinen käyttäminen ja lähdekritiikin voidaan sanoa olevan tutkijan väline tiedon luotettavuuden arviointiin. Lähdemateriaalin luotettavuutta arvioidessa tulee kiinnittää huomiota tietolähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. Varsinkin internetlähteissä lähdekritiikki on erityisesti huomioitava. Lähteen riippumattomuudessa on kyse primaarilähteiden ja sekundaarilähteiden välisestä erosta. Tutkimuksissa olisi hyvä suosia vain primaarilähteitä, joita voidaan kutsua aidommiksi ja alkuperäisiksi lähteiksi. Sekundaarilähteet ovat kiertäneet useamman käden kautta, joka on voinut tehdä ne alttiiksi eri osapuolilta tulleille vaikutuksille. (Mäkinen 2006, 128-130.)

Tasokkaan tutkimuksen lähteet sisältävät keskeisiä, arvovaltaisia ja tieteellisiä lähteitä. Kaikesta tarjolla olevasta tiedosta olisi pystyttävä karsimaan vain olennainen ja luotettava informaatio. Myös tiedon ajankohtaisuus kertoo lähteiden tasokkuudesta.

Ajan myötä julkaisut vanhenevat ja on pohdittava tiedon luotettavuutta suhteessa aikaan. Todenmukainen ja ymmärrettävä lähteisiin viittaaminen kertoo tutkimuksen tieteellisyydestä ja laadusta. Oikean viittaustekniikan hallitseminen kertoo asiantuntijuudesta ja arvostuksesta lukijaa kohtaan. Se antaa lukijalle mahdollisuuden tarkistaa haluamansa kirjoittajan väitteet ja etsiä hänen käyttämänsä lähteet. (mt., 128-130.)

Opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä suurin osa on kirjallisuuden teoksia. Kirjallisuuden teoksista kirjoittajat on mahdollista saada helposti selville, mikä lisää tiedon luotettavuutta. Tässä vertaan internetlähteiden tietoa, joissa tiedon kirjoittajaa ei aina ole mahdollista saada yhtä selkeästi selville. Opinnäytetyössä käytettyjen internetlähteiden luotettavuutta on pohdittu ja arvioitu ennen tiedon käyttämistä. Luotettavina lähteinä opinnäytetyössä on käytetty internetlähteitä, joissa sivujen ylläpitäjänä on tunnettu yhdistys, säätiö tai esimerkiksi sanomalehden verkkojulkaisu. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään ensisijaisesti vain primaarilähteitä, mutta osa tiedosta on kirjallisuuden teoksista otettuja toissijaisia lähteitä. Näitä opinnäytetyössä on käytetty kuitenkin vain murto-osa tietolähteistä. Selvityksessä käytetyiksi lähteiksi on valittu opinnäytetyön aihepiiriin ja ammattialan keskeisimpiä tietolähteitä ja teoksia, jotka linkittyvät selkeästi aihepiiriin. Myös tiedon ajankohtaisuus ja teoksen julkaisuvuodet on otettu huomioon lähdemateriaalia valitessa. Opinnäytetyössä lähteisiin on viitattu yleisten ohjeiden mukaisesti, joka lisää luotettavuutta ja antaa mahdollisuuden selvittää tiedon alkuperän.

5 TULOKSET

Nuorten ja Liperin kunnan henkilökunnan haastattelut analysoitiin erikseen, sillä haastatteluiden sisältämät näkökulmat ja sitä kautta kysymykset erosivat toisistaan. Nuorten haastatteluja oli neljä yksilöhaastattelua ja henkilökunnan haastatteluja yksi ryhmähaastattelu, joka sisälsi viisi terveydenhoitajan haastattelua. Aineistojen analysoinnissa analysointitapoina käytettiin aineistojen järjestämisen jälkeen koodaamista.

5.1 Aineiston analysointi

Laadullisen aineiston analysoinnilla on tarkoitus saada luotua aineistoon selkeyttä ja saada näin uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Analysoinnista puhuttaessa voidaan puhua aineiston tiivistämisestä laatimalla irrallisesta aineistosta selkeämpää ja loogisempaa. (Eskola & Suoranta 2000, 137.) Aloitin nauhoitetun aineiston käsittelemisen litteroimalla suorittamani haastattelut. Litteroinnista voidaan puhua, kun aineisto kirjoitetaan nauhoitetusta aineistosta puhtaaksi. Litterointi voidaan suorittaa koko kerätyistä aineistosta tai seuloen teemojen mukaisesti. Useimmiten on tavallisempaa käyttää litterointia, kuin tehdä yhteenvetoja suoraan aineistosta. Litteroinnille ja sen tarkuudelle ei kuitenkaan ole määritelty yksiselitteistä ohjetta. Ennen litteroimista olisi kuitenkin tiedettävä millaista analyysia aletaan tehdä ja aiotaanko analysoinnissa käyttää jotakin tietokoneille suunniteltua analysointiohjelmaa. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 222.)

Käytin oman haastatteluaineiston käsittelyssä koko aineiston litterointia. Aineiston myöhemmän analysoinnin kannalta oli käytännöllistä litteroida koko aineisto, jotta aineistosta on mahdollista saada analysointivaiheessa mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva. Litteroidessani aineistoa, kirjoitin nauhoitetun aineiston pääsääntöisesti sanasta sanaan. Jätin litteroinnista kuitenkin pois kohdat, joissa haastattelu ei liittynyt varsinaisesti aiheeseen tai tutkimuskysymyksiin. Litteroinnin jälkeen tulostin kirjallisessa muodossa olevan aineiston, jotta tulosten tarkastelu ja aineiston koodaaminen oli luontevampaa.

Aineiston analysointiin on olemassa useita erilaisia tapoja. Haastattelu on mahdollista purkaa, jonka jälkeen edetään tutkijan intuitioon luottaen suoraan analyysiin. Toisen tavan mukaisesti aineiston purkamisen jälkeen siirrytään aineiston koodaamiseen ja sitä kautta analyysiin. Kolmas tapa on yhdistää purkamis- ja koodaamisvaiheet ja siirtyä tämän jälkeen analyysiin. (Eskola & Suoranta 2000, 154.) Aineistoa lukiessa ja tarkastellessa on tärkeää käsitellä aineistoa tekemättä jäsentelemättömästä aineistosta tulkintoja ja yleistyksiä. Tässä vaiheessa tehdyt tulkinnot eivät yleensä muodosta aineistolle tarpeeksi vakaata pohjaa, josta tulkintoja ja analyysiä olisi syytä muodostaa raportointia varten. (mt., 150.) Selvityksen analysointiin käytin tapaa, jossa aineisto puretaan ja siirrytään aineiston koodaamisen kautta analysointiin. Aineiston koodauksen suoritin litteroituun kirjalliseen aineistoon, jossa käytin eri-

laisia värejä koodauksen apuvälineenä. Käytin värikoodeja yhdistämään tiettyjen tutkimuskysymysten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia haastatteluaineistoissa.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan aineistosta mahdollisimman tiheää analyysi, mutta kehittämistoiminnassa jäsennostapa on yleensä karkeampi. Laadullisille aineistoille on tyypillistä, että niitä lähestytään kysymysten asettelun näkökulmasta. Tällöin ei analysoida kaikkea aineistojen informaatiota. Tällöin laadulliset aineistot ovat usein suppeampia ja pintapuolisempia, kuin perinteiset tutkimusanalyysit. Tavallista on, että laadullinen aineisto luokitellaan ja tulkitaan karkeasti. (Toikko & Rantanen 2009, 140.) Opinnäytetyön selvityksen aineistojen analysointi toteutui edellä mainitun tavan mukaisesti, jossa kysymysten asettelulla oli selkeä rooli analysoinnissa ja aineistojen käsittelyssä. Kaikkea aineistojen informaatiota ei analysoitu, vaan aineisto koottiin ja jäsennettiin tutkimuskysymysten mukaisesti.

5.2 Nuorten haastattelut

Haastatteluaineistossa nuorten haastateltavien ikähaitari sijoittui 20 - 26 ikävuoteen ja kaikki vastaajat olivat sukupuoleltaan miehiä. Haastateltavista puolet oli hakenut tai saanut mielenterveyspalveluja Liperin kunnalta ensimmäisen kerran yläkouluikäisenä. Nämä vastaajat olivat hakeneet apua kouluterveydenhoitajalta. Yksi vastaajista oli saanut apua täysi-ikäisenä armeijaan siirtymisen yhteydessä ja yksi hakijoista ei osannut sanoa mitä kautta apua on haettu. Jokaisen vastaajan vanhemmat olivat olleet mukana hakemassa apua. Suurin osa haastateltavista oli alaikäisiä, kun apua oli haettu, jolloin vanhempien mukana olo on tavallista. Tuloksissa on kuitenkin huomioitava, että vanhemmat ovat olleet mukana hakemassa apua myös täysi-ikäisen haastateltavan hakeutuessa palveluiden piiriin armeijaan siirtymisen yhteydessä.

Oireenkuvat ja haasteet, joihin haastateltavat hakivat apua, vaihtelivat. Niihin kuului masentuneisuus ja masennus, ahdistuneisuus, koulukiusaaminen ja siitä seuranneet oireet sekä aspergerpiirteet ja univaikeudet. Näistä masentuneisuuden, masennuksen ja ahdistusoireiden vuoksi apua haki puolet vastaajista. Palvelut joita haastateltavat olivat saaneet haettuaan apua, olivat psykologikäynnit, toimintaterapia sekä käynnit mielenterveyshoitajan luona. Vastaajista kolme neljästä oli käynyt psykologin

luona, yksi vastaajista toimintaterapiassa sekä yksi vastaajista mielenterveyshoitajan luona. Haastateltavilta kysyttiin missä mielenterveystyön sektorilla haastateltavat ovat olleet asiakkaana. Haastateltavista yksi neljästä oli ollut asiakkaana perheneuvolas-
sa, yksi lastenpsykiatriassa, kaksi nuorisopsykiatriassa, yksi päihdepalveluissa, kolme psykiatrisella osastolla Paiholassa sekä yksi päihdelaitoskuntoutuksessa. Kukaan haastateltavista ei ollut asiakkaana lastensuojelussa. Kukaan haastateltavista ei myöskään käyttänyt varhaisnuoruudessaan tai nuoruusiässä kunnan nuorille järjestämiä vapaa-aikapalveluja kuten nuorisotaloja.

Haastateltavilta kysyttäessä heidän kokemuksiaan kunnan mielenterveyspalveluista, vastaukset olivat pääosin myönteisiä. Kenelläkään haastateltavista ei ollut ennako odotuksia palveluiden suhteen. Kaikkien haastateltavien suhtautuessa palveluihin pääosin myönteisesti ja ilman ennako odotuksia, pohdittavaksi jää onko haastateltavien iällä merkitystä heidän vastauksiinsa tai odotuksiinsa palveluista. Olisivatko vastaukset eriäviä, mikäli he olisivat päätyneet palveluiden piiriin esimerkiksi kymmen vuotta myöhemmin, jolloin he olisivat olleet oireiden alkaessa 20 - 30 -vuotiaita? On myös huomioitava, että useammalla haastateltavalla oli lisäksi negatiivisia kokemuksia tai kehittämideoita palveluista vaikka yleiskuva jäi suurimmaksi osaksi myönteiseksi. Sama haastateltava saattoi sanoa yleiskuvan palveluista olevan positiivinen, vaikka seuraavien kysymysten vastaukset osoittivat haastateltavilla olleen myös negatiivisia kokemuksia palveluista. Näin vastaukset jäivät osittain tulkinnanvaraiseksi, sillä vastaajat eivät välttämättä kysymyksen tässä vaiheessa pohtineet lainkaan negatiivisia kokemuksia kysymyksen asettelun ollessa myönteinen.

Haastateltavien mukaan heitä eniten auttaneita palveluita / toimenpiteitä olivat asu-
mispalveluyksikkö, Paihola sekä palveluissa eteenpäin ohjautuminen. Kolme haastateltavaa neljästä koki asumispalveluyksikön toiminnalla olleen eniten heitä auttava vaikutus. Yksi vastaajista koki kuntoutusjakson Paiholassa auttaneen häntä eniten ja kaksi vastaajista oli tyytyväisiä, että heitä on ohjattu palveluissa eteenpäin, jonka ko-
kevat auttaneen omaa tilannettaan. Kaikki näistä haastateltavien mainitsemista palveluista ei suoranaisesti liity Liperin kunnan järjestämiin palveluihin, mutta opinnäyte-
työn ja selvityksen tavoitteiden kannalta ne ovat merkityksellisiä. On olennaista huomioida kaikki palvelut, liittymättä siihen ovatko ne suoraan yhteydessä kunnan järjestämiin palveluihin. Selvityksen kannalta on tärkeää saada tietoon millainen palvelu-

polku nuorille on heidän tapauksissaan muodostunut ja mikä palvelu koko ketjussa on heitä eniten auttanut. Mielenterveystyössä palveluverkosto on laaja käsite ja mielenterveyshäiriöissä asiakas hakee usein ensisijaisesti apua oman alueen perusterveydenhuollosta. Perusterveydenhuollon tarkoituksena on arvioida asiakkaan avun tarve ja ohjata hänet tarvittaessa lähetteellä muuhun hoitopaikkaan. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 20.) Näin ollen kunta ei useinkaan pysty yksistään tarjoamaan kaikkia asiakkaiden tarvitsemia mielenterveyspalveluja, vaan asiakas ohjataan palveluissa eteenpäin.

Haastateltavat pohtivat jälkikäteen mitkä palvelut tai toimenpiteet, joita he eivät saaneet tai kokeneet saaneensa, heitä olisivat nuoruusiässä auttaneet. Yksi neljästä haastateltavasta koki, ettei yläkoulussa puututtu tarpeeksi varhain ja tehokkaasti häntä kohdanneeseen vakavaan koulukiusaamiseen, useista pyynnöistä huolimatta. Yksi haastateltava olisi toivonut lukioaikana terveydenhoitajan puolelta aloitetta puhua mielenterveysongelmista. Hän koki, että olisi tarvinnut apua jo silloin ja pystynyt lukioikäisenä tunnistamaan omia ongelmiaan, mikäli aloite keskusteluun olisi tullut terveydenhoitajan aloitteesta. Lisäksi yksi vastaaja olisi toivonut kunnan psykologikäynteihin pysyvyyttä ja vakautta asiakassuhteisiin. Hän koki, että nuorena hänen oli vaikea luottaa ihmisiin, joka vaikeutui entisestään psykologikäynneillä henkilökunnan vaihtuessa jatkuvasti. Hän olisi mielestään tarvinnut pysyvyyttä, jolloin olisi pystynyt paremmin avautumaan ja puhumaan. Haastateltavan kuvaus, kun häneltä kysyttiin vaihtuivatko psykologit usein:

"Vaihtui aika paljonkin. Ja myös ajallisesti jos ei ehdi edes tutustua toiseen ja sitten taas vaihtuu, niin on sellaista pompottelua. Jatkuvuus olisi hyvästä, koska olin itse todella huono luottamaan kehenkään."

Hoitosuhtedetyöskentelyssä hoitosuhteen luominen on tärkeä vaihe, jonka aikana luodaan luottamusta asiakkaan ja työntekijän välille (Vuorilehto ym. 2014, 66). Kokon (2004) suorittaman tutkimuksen mukaan asiakkaiden kokemuksista välittyi tunne, että hyvän hoidon kriteereihin kuuluu päästä juttelemaan saman työntekijän kanssa,

johon luottamuksellinen hoitosuhde on jo syntynyt. (Noppari & Kiiltomäki & Pesonen 2007, 154.)

Haastatteluissa mielenterveysongelmien puhkeaminen ajoittui suurimmassa osassa tapauksista yläkoulun aikaan. Kolme haastateltavaa neljästä sanoi näin jälkeenpäin tunnistavansa omia ongelmia, joita ilmeni jo yläkouluikäisenä. Jokainen heistä koki, ettei silloin pystynyt tunnistamaan omia oireitaan, vaikka niitä selkeästi oli jo silloin. Yksi haastateltavista oli koulukiusaamisen vuoksi paljon tekemisissä kouluterveydenhoitajan ja muiden kunnan työntekijöiden kanssa, muttei pystynyt sen ikäisenä puhumaan ja avautumaan asioistaan. Toinen haastateltavista kertoi vanhempiansa olleen huolissaan ja tilanneen ajan kouluterveydenhoitajalle. Hän ei kuitenkaan pystynyt silloin kertomaan ongelmistaan, koska ei tunnistanut niitä. Myöhemmin hän haki itse apua oireisiin. Kolmas haastateltavista muisti oireidensa alkaneen yläkoulussa, muttei pystynyt tunnistamaan niitä silloin. Hän koki, ettei olisi pystynyt tunnistamaan oireita, vaikka ne olisivat tulleet puheeksi esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kanssa.

"Itse asiassa oireita oli jo yläasteelta asti ja näitä mietittiin silloin kun päädyin psykologien juttusille. Olisin tarvinnut oikeastaan näitä palveluja jo sieltä asti (yläasteelta). Terkkarilla eivät tulleet esille, tosin terkkarikäyntejä yläasteen aikana oli vain yksi tai kaksi. Ei tullut puhuttua mitään sellaisia. En osannut silloin itse ilmaista asiaa, koska ei ollut oikein itselläkään asia ymmärryksessä. Se oli häilyvää ja epämääräistä. Lukio meni samalla lailla etten osannut ottaa yhteyttä mihinkään terveysterveystietoihin. Lukio oli tosi vaikeaa. Minulla ei ollut silloin ymmärrystä omasta tilanteestani. Olen vasta myöhemmin pystynyt hahmottamaan että tilanne oli tällä lailla. Ja asiat olivat silloin sen verran lieviä. Lukiossa alkoi ahdistamaan enemmän."

Nuoren psyykkisen tilan arviointia voi vaikeuttaa, ettei nuori aina pysty muuttamaan vaikeita tunteita ja kokemuksia sanoiksi (Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2014, 200). Nuorille tuottaa vaikeuksia havainnoida ja tarkkailla omaa mielialaansa ja tämä aiheuttaa haasteita nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Nuori ei välttämättä tunnista omaa avuntarvettaan, eikä osaa näin ollen hakea apua. (Halonen 2006, 54 ; Jakonen 2006, 158.) Kouluyhteisöä ajatellen siellä työskentelee paljon aikuisia, jotka ovat päivittäin tekemisissä nuorten kanssa. Moniammatillinen yhteistyö kouluissa on ensisijaisen tärkeää lasten ja nuorten mielenterveysongelmien varhaisen puuttumi-

sen kannalta. (Halonen 2006, 54.) Valtaosa aikuisten mielenterveysongelmista johtuvista oireista on alkanut jo nuoruusiässä ja viimeistään nuorena aikuisena. Oireiden varhaisen tunnistamisen sanotaan olevan erityisen tärkeää, jotta nuoren luonnollinen kehitys voi jatkua. Vain puolet mielenterveysongelmista kärsivistä nuorista saa hoitoa, vaikka nuorten mielenterveysongelmien hoitamisella on merkittäviä vaikutuksia heidän toimintakykyynsä ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn. (Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2014, 200.)

Nuorten aikuisten haastatteluaineiston perusteella ja siihen pohjaten voidaan todeta, että näissä tapauksissa suurimmalla osalla mielenterveyteen liittyvät oireet ovat alkaneet nuoruudessa, yläkouluikäisenä. Tyypillistä vastauksissa on, että oireiden tunnistaminen nuoruudessa on ollut haastavaa. Ensimmäisenä kontaktina mielenterveyspalveluihin toimi kouluterveydenhoitaja puolella vastaajista. Haastattelujen mukaan suurimmalla osalla oireisiin ovat kuuluneet ahdistuneisuus ja masennusoireet. Haastateltavista kenelläkään ei ollut ennako-odotuksia palveluista ja he olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluihin ja palveluissa ohjautumiseen.

5.3 Henkilökunnan haastattelut

Henkilökunnan haastatteluissa kohderyhmäksi valikoituivat terveydenhoitajat. Nuorten aikuisten haastatteluiden perusteella kävi ilmi, että terveydenhoitajat ovat olleet heidän kohdallaan ensimmäisiä kontakteja mielenterveyspalveluihin. Terveydenhoitajan työ lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteuttajana ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukijana on avainasemassa heidän tavoittaessaan lähes poikkeuksetta koko ikäluokan. Lisäksi terveydenhoitajien toimiessa myös äitiys- ja lastenneuvolan puolella he tavoittavat perheet kokonaisuutena. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 18.) Liperin kunnassa työskentelee terveydenhoitajia lasten- ja äitiysneuvoloissa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa (Liperin kunta 2014). Terveydenhoitajien haastatteluilla pyrittiin saamaan työntekijöiden näkökulma ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden toimivuuteen ja menetelmiin niiden toteutuksessa. Henkilökunnan haastattelukysymyksissä pääosassa olivat nuorten ja perheiden kohtaaminen osana mielenterveyspalveluja, ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteutus osana

terveydenhoitajan työtä sekä palvelujärjestelmän ja verkoston toimivuus terveydenhoitajan näkökulmasta mielenterveystyön toteutuksen kannalta.

Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteutuksesta koulujärjestelmässä sekä neuvolapalveluissa kysyttäessä terveydenhoitajilla oli monia keinoja ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteuttamiseksi. Mielenterveys nähtiinkin osana kokonaisuutta ja yksilön kokonaisvaltaista kohtaamista. Kouluissa toteutetaan terveystarkastukset ja kahdeksannella luokalla sen lisäksi mielialakysely kaikille oppilaille. Oppilailla on myös aina mahdollisuus käydä juttelemassa terveydenhoitajalle avoimella vastaanotolla. Terveystarkastuksen työhön kuuluu varhainen puuttuminen ja nopea reagointi koulun henkilökunnan tai vanhempien huoleen. Työnkuvaan kuuluu ongelmien tunnistaminen ja puheeksi ottaminen osana yleistä terveysneuvontaa. Tarkoituksena on myös tukea ja auttaa oppilaita lisäävän hakemisessa ja jatkoon ohjauksessa.

"Kouluterveydenhoitajan työ painottuu ongelmien tunnistamiseen ja asian puheeksi ottamiseen. Terveystarkastaja on tukemassa ja auttamassa lisäävän hakemisessa ja kuntoutus/hoitoprosessin aikana arjen sujumisessa. Terapeuttista työtä kouluterveydenhoitaja ei tee."

Äitiysneuvolan toimenkuvaan kuuluvat synnytyksen jälkitarkastukset, johon liittyy äidin mielialakysely. Lastenneuvolassa kartoitetaan vanhempien jaksamista vauvaiässä voimavara -kyselyllä. Terveystarkastajan on pyrittävä luomaan asiakkaaseen luottamuksellinen suhde, jotta ongelmat tulisivat ilmi. Myös jokaisella käynnillä suoritetaan suulliset kyselyt mielialasta ja yleisestä voinnista.

Kouluterveydenhoitajien työssään kohtaamia ongelmia ovat niukat kuraattoripalvelut sekä koulupsykologin näkymättömyys ja tuntemattomuus oppilaille. He myös kokivat syksyllä 2014 voimaantulleen uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain vaikeuttaneen koulun henkilökunnan kesken havaittujen huolien esille ottamista, kun kanava oppilaiden ongelmien läpikäymiseksi puuttuu. Haasteeksi koetaan myös yhteydenpito ja tiedonkulku muun henkilökunnan kanssa sekä terveystieteiden henkilökunnan tavoittamattomuus ja puhelinjonot. Kouluterveydenhoitajan resurssit eivät aina riitä kaikkien apua tarvitsevien tavoittamiseksi. Kouluterveydenhoitajat ovat törmänneet

työssään mielenterveysongelmiin, joista yleisiä ovat masennus ja syömishäiriöt. Lisäksi on ADHD -oireita, päihde-, tupakka- ja peliriippuvuuksia, elintapa asioita, psykosomaattista oireilua sekä perheiden ongelmia kuten perheväkivaltaa sekä vanhempien erotilanteita. Psykosomaattisen käsitteellä tarkoitetaan ruumiillisia oireita, joiden aiheuttajan oletetaan olevan psyykkinen (Martin & Kunttu 2012).

Terveystenhoitajilta kysyttiin kuinka he näkevät ennaltaehkäisevän mielenterveystyön menneen eteenpäin vuosien saatossa ja millaisia eroja työssä on ollut vuosia sitten verrattuna tähän hetkeen. Haastateltavat kokivat mielenterveyden teemana olevan yleisesti enemmän esillä kuin ennen. Mielenterveydestä puhutaan nykyään yleisesti ja siihen panostetaan. Yleisesti mielenterveyden edistäminen näkyy terveydenhoitajien päivittäisessä työssä ja mielenterveystyön toteuttamiseen on kehitetty apuvälineitä kuten lomakkeita. Lomakkeiden avulla asiakkaiden ja terveydenhoitajien on helppompaa ottaa asioita puheeksi ja saada niitä selville. Alakoulun puolella isona kehitysaskeleena nähdään kuraattoripalvelujen lisääntyminen ja koulumaailmassa nuorisotyöntekijän näkyminen osana henkilökuntaa osa-aikaisena työntekijänä. Neuvolan puolella suurena edistysaskeleena haastateltavat näkivät erillisen perhetyöntekijän, joka käy perheissä, joiden arjessa ilmenee haasteita.

"Ainakin neuvolassa perhetyöntekijä on sellainen harvinaisuus suomessa ja meillä Liperissä on sellainen etuoikeus että meillä on neuvolan perhetyöntekijä, josta on paljon hyötyä monenlaisissa ongelmissa. Ja se näkyy usein siinä, että hän menee sitten sellaisiin perheisiin jossa äidillä on sitä uupumusta ja arjen hallinnan vaikeutta. Se on erittäin hyvä uusi juttu, joka on ollut muutaman vuoden."

Palvelujärjestelmän osalta terveydenhoitajat vastasivat näkemystensä pohjalta, kuinka palvelujärjestelmä heidän mielestään kohtaa nuorten ja perheiden tarpeet. Heidän mukaansa yhteiskunnassa on perheitä, jotka ovat kaikkien palvelujen suurkuluttajia. He käyttävät paljon työntekijöiden resursseja ja työtunteja. Haastateltavien mukaan heidän kohdallaan palveluiden lisääminen ei auttaisi. Yhteiskunnassa palveluille olisi lisää tarvetta, mutta terveydenhoitajat kokivat, ettei palveluita vain pystytä tarjoamaan aina enemmän resurssien tullessa vastaan. Haastateltavien mukaan koulun puolella koulupsykologille pääsy on haasteellista pitkien jonojen vuoksi. Ongelmien

on oltava usein kasautuneita, koska resursseja pienten ongelmien ratkomiseen ei ole ja koulupsykologilla hoidetaan näin ollen isoja, kasautuneita ongelmia. Koulun puolelta toivottiin mahdollisuutta saada suora kontaktimahdollisuus psykiatriseen sairaalaan, sillä sille olisi ajoittain tarvetta. Terveystenhoitajat toivoivat kuntaan lisää ilmaisia harrastuspaikkoja ja harrastusmahdollisuuksia, jotta nuorilla ja perheillä olisi parempi mahdollisuus saada sosiaalisia kontakteja ja tuntea yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Yhteenkuuluvuuteen sisältyy osallisuuden kokemus, joka omalta osaltaan lisää yksilöiden hyvinvointia. Sosiaaliset kontaktit osana sosiaalista osallisuutta lisäävät ihmisten hyvinvointia ja terveyttä, koska osallisuus luo tarpeellista merkitystä yksilön elämään. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Osallisuuden avulla pyritään vaikuttamaan yksilön tai yhteisön mukana oloon, yleiseen hyvinvointiin ja mahdollisuuteen vaikuttaa asioihin (Sosiaali- ja terveystministeriö 2015). Yksilön osallisuuden ja sosiaalisten verkostojen vahvistaminen kuuluvat tärkeänä osana yleiseen ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön. Ne vahvistavat yksilön voimavaroja ja tukevat psykososiaalista kehitystä. (Tapio & Kuula 2013, 18.)

Haastateltavat kokivat pyrkivänsä työssään positiiviseen ja kannustavaan työtöteeseen. He pyrkivät puuttumaan ongelmiin varhaisessa vaiheessa ja ottamaan kaikki tapaukset vakavasti. Koulun puolella terveydenhoitajat yrittävät puuttua oppilaiden psykosomaattiseen oireiluun resurssien rajoissa. He näkevät verkoston ympärillä toimivana, sillä oppilas on helppo lähettää palveluissa eteenpäin esimerkiksi kuraatorille tai sosiaalityöntekijälle, kun huoli otetaan aina vakavasti. Näihin palveluihin myös pääsee suhteellisen nopealla aikataululla. Näistä palveluista eteenpäin ohjautuminen esimerkiksi koulupsykologille tai psykiatriseen hoitoon pääsy kestää kauemmin pitkien jonojen vuoksi. Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteuttamiseen haastateltavat näkivät sisältyvän terveystarkastusten suorittamisen ohjeiden mukaisesti sekä kuulumisten ja mielialan kysymisen tarkastusten yhteydessä.

Haastateltavilta tiedusteltiin heidän näkemystään ongelmakohdista palvelujärjestelmässä tai muussa nuorten ennaltaehkäiseviin mielenterveystpalveluihin liittyen. Terveystenhoitajien mukaan ihanteellisinta olisi, mikäli asiakas voisi saada tarvittavan palvelun, esimerkiksi psykologipalvelut heti, kun akuutein vaihe on vielä päällä. Heidän kokemustensa mukaan palveluihin pääsyn viivästyminen voi johtaa siihen, että

asiakas pohtii akuutin vaiheen mentyä ohi pärjäävänsä, eikä hakeudukaan enää palvelun piiriin. Haasteltavien mukaan asiakkaiden saapuminen aiheuttaa usein aktiivista puhelimen käyttöä ja paljon soittoja, koska tilanteet tulevat niin yllättäen. Silloin ongelmaksi koetaan pohtia minne asiakas ohjataan ja kuka vastaa puhelimeen. Näissä tilanteissa on usein todistettava asiakkaalle, etteivät omat taidot riitä auttamiseen ja siksi hänet on ohjattava eteenpäin.

Haastateltavilta kysyttiin pystytäänkö kouluterveydenhuollossa puuttumaan heidän mielestään tehokkaasti tai tarpeeksi tehokkaasti nuorten mielenterveysongelmiin. Haastateltavien mukaan ongelmiin, jotka huomataan, pystytään puuttumaan. Ongelmien huomaaminen on haaste ja olisi pohdittava kuinka ongelmien havaitsemista olisi mahdollista parantaa. Myös perustarkastuksiin olisi hyvä olla enemmän aikaa, jotta työntekijä ehtisi enemmän paneutua ja myös pienemmät ongelmat ja yksilön haasteet tulisivat paremmin esille. Terveystenhoitajan työssä on hyötyä, mikäli on ehtinyt toimia työssään pitkään. Näin perheet ovat ehtineet tulla jo tutuiksi ja esimerkiksi lapsen sisaruksia on saattanut ehtiä olemaan koulussa aikaisempina vuosina useita. Terveystenhoitajien kokemusten mukaan palvelujärjestelmän ulkopuolelle jää perheitä, jotka muuttavat usein. Heillä kiinnittymistä ei tapahdu, jolloin terveystenhoidajilla on ajoittain huoli näistä perheistä. Haastateltavat kokivat toisinaan kiireen vaikuttavan varhaiseen puuttumiseen. Kiireen vuoksi aina ei ole mahdollista puuttua tapauksiin heti vaikka haluaisikin. Kaikkiin tapauksiin kuitenkin puututaan riippuen asiasta, viimeistään seuraavalla käynnillä tai sovitaan erillinen käyntikerta. Terveystenhoidossa asiakasperheet eivät aina halua tuoda esille tai kertoa perheen ongelmista, jolloin niihin ei pystytä puuttumaan. Näiden perheiden ongelmista työntekijöillä saattaa olla vain intuitio.

5.4 Tulosten luotettavuus

Haastattelujen määrä nuorten aikuisten kohdalla jäi suuruudeltaan suppeaksi. Haastateltavia osallistui selvitykseen neljä, jolloin on otettava huomioon tulosten tarkastelu ja aineiston luotettavuus suhteessa haastattelujen määrään. Tulosten tarkastelussa on tärkeää huomioida tulosten yleistettävyys. Sulkusen ja Kekäläisen (1992) mukaan

laadullisten tutkimusten ollessa lähes poikkeuksetta tapaustutkimuksia, niiden pohjalta ei ole tarkoituksen mukaista tehdä samanlaisia yleistäviä päätelmiä kuin tilastollisissa tutkimuksissa. Analysoitava aineisto muodostaa pikemminkin kokonaisuuden eli tapauksen. (Eskola & Suoranta 2000, 65.) Laadullisen tutkimuksen tulosten yleistettävyydestä puhuttaessa voitaisiinkin puhua tulkintojen kestävyyydestä ja syvyydestä, aineiston koon ja siitä laskettujen tunnuslukujen sijaan (mt., 67).

Haastattelukysymyksissä kysymykset pyrittiin muotoilemaan selkeiksi, jotta riski kysymysten tulkinnanvaraisuudesta voitiin asettaa mahdollisimman pieneksi. Myös yksilöhaastattelut mahdollistivat kysymysten tarkennuksen, jolloin kysymysten väärinymmärryksen riski pieneni. Näin haastateltavat vastasivat kysymysten mukaisesti kysyttyihin aiheisiin. Tulosten luotettavuutta pohdittaessa on otettava huomioon myös haastattelun aiheen arkaluonteisuus sekä haastateltavien henkilökohtainen suhde omaan sairauteen, sen vaiheisiin ja kuntoutumiseen. Haastateltavilla oli kuitenkin ennen haastattelua halutessaan mahdollisuus myös kieltäytyä haastattelusta, joten heidän voidaan olettaa olevan itsetietoisia omasta sairaudestaan ja pystyvän käsittelemään sitä ja siihen liittyviä teemoja neutraalisti myös haastattelussa. Myös haastattelussa esillä olevat teemat ajoittuvat useiden vuosien päähän, joka vaikuttaa vastausten tarkkuuteen.

On inhimillistä, etteivät kaikkien kysymysten vastaukset ole tarkkoja tai vastaajat eivät voi olla varmoja tapahtumien vuosiluvuista tai esimerkiksi palveluihin ohjautumisen tarkoista ajankohdista. Tuloksissa on otettu myös huomioon haastateltavien muutamat epävarmat vastaukset osasta palveluista, sillä heillä ei nuoruus- ja lapsuusiässä ole välttämättä ollut käsitystä missä palveluissa he ovat olleet asiakkaana tietyn ikäisenä. Näissä vastauksissa epävarmuutta toivat esimerkiksi asiakassuhde psykologipalveluihin ja käynnit psykiatrisen sairaanhoitajan luona. Haastateltavat eivät olleet kaikissa tapauksissa varmoja, kumpaa palvelua ovat käyttäneet. Nämä seikat tuovat omalta osaltaan epävarmuutta tulosten luotettavuuteen ja ovat huomionarvoisia pohdittaessa tulosten luotettavuutta.

Henkilökunnan haastattelussa kysymysten asettelu pyrittiin tekemään yhtä selkeäksi kuin nuorten aikuisten haastatteluissa. Terveystietäjien haastattelutulosten luotettavuus pyrittiin varmistamaan tulosten eettisen käsittelyn varmistamisella ja käsitte-

lemällä tämä konkreettisesti haastateltavien kanssa ennen haastattelun alkua. Tulosten eettinen käsitteleminen tarkoittaa terveydenhoitajien kohdalla sitä, ettei heidän työpisteitään kunnan alueella pääsääntöisesti erotella valmiissa aineistossa. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus vaikuttaa raporttiin tulevaan aineistoon heidän haastattelunsa osalta. Tämä luo osaltaan luotettavuutta haastateltavien ja haastattelijan kesken, sillä materiaali muokattiin vielä haastateltavilta tulleiden kommenttien mukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa keskeisiä käsitteitä ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Tulosten validiteetista puhuttaessa, laadullisessa tutkimuksessa siihen vertaaminen on haastavaa. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja kohteen yhteensopivuutta. Kuinka menetelmä sopii juuri sen kyseisen ilmiön tutkimiseen, jota sillä tutkitaan. Reliabiliteetilla tarkoitetaan toistettavuutta eli arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihteluille. Laadulliseen tutkimukseen ja sen tuloksiin molemmat termit soveltuvat heikosti ja niiden sanotaankin olevan käyttökelpoisia vain määrällisiin tutkimuksiin. Käsitteiden käyttö on alun perin kehitetty suuriin tilastollisiin aineistoihin ja analyyseihin, jolloin niiden merkittävyys laadullisessa tutkimuksessa on vähäinen. (Heikkinen & Rovio & Syrjälä 2008, 147-148.) Opinnäytetyönä toteutetussa selvityksessä validiteetin arviointi on haastavaa haastatteluihin osallistuneen vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Haastatteluiden avulla saatuihin tuloksiin verraten voidaan todeta, että selvityksessä käytetyillä menetelmillä saatiin aineisto, josta pystyttiin tekemään päätelmiä haastattelujen määrä huomioiden. Myös reliabiliteetin arvioiminen on haastavaa, koska tulosten pysyvyys ja satunnaisalttiuden vaihtelut ovat haastavia arvioida suppeasta aineistosta. Tulosten pysyvyyttä pohties- sa on otettava huomioon, että selvityksessä saatiin vain yksittäistapausten mielipide kunnan palveluihin ja niistä ei ole oleellista tehdä yleistyksiä tai kovin merkittäviä johtopäätöksiä. Tällöin myös tulosten pysyvyyttä ei voida luotettavasti arvioida. Myös kunnan palveluiden muutoksella ja erityisesti perhekeskuksen perustamisella voi olla vaikutusta tulosten pysyvyyden kannalta, jolloin vastaukset voisivat olla eriäviä uudessa otannassa.

5.5 Tulosten tarkastelu

Tulosten tulkinnan sanotaan olevan laadullisen tutkimuksen haastavin vaihe. Laadullisen tutkimuksen tulosten tulkintaan ei ole varsinaisia muodollisia ohjeita. Laadullisen tutkimuksen aineiston tulkintaan sanotaan olevan kaksi lähestymistapaa, joista toinen pitäytyy tiukasti aineistossa ja rakentaa tulkintoja tarkasti aineistosta käsin. Toinen tapa on käsitellä aineistoa tutkijan teoreettisen ajattelun lähtökohtana tulkinnolle. (Eskola & Suoranta 2000, 145.) Opinnäytetyössäni lähestymistapa aineiston tulkintaan on pitäytyminen tiukasti aineistoon ja tulkintojen rakentaminen aineistosta käsin. Tämä vaihtoehto sopii kyseiseen selvitykseen kahden eri aineiston ollessa melko suppeita ja niiden erillisten analysointivaiheiden vuoksi.

5.5.1 Nuorten aikuisten haastatteluaineisto

Nuorten haastatteluiden pohjalta voidaan havaita, että useimmissa haastatteluiden tapauksista nuorilla oli ilmennyt mielenterveyden häiriöitä jo peruskoulussa, yläkouluikäisenä. Haastateltavista kolme neljästä kertoi kärsineensä mielenterveysoireista jo yläkouluikäisenä. Kaksi haastateltavista oli ollut tekemisissä kouluterveydenhoitajan kanssa yläkouluikäisenä, kun huoli nuoresta oli herännyt. Useiden tutkimusten mukaan koulu on ollut tärkeä taho haettaessa apua lapsen ja nuoren mielenterveysongelmiin vuosien saatossa (Santalahti & Sourander & Piha 2009). Nuorten tärkeimpänä kontaktina perusterveydenhuoltoon pidetään kouluterveydenhoitajan vastaanottoa. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle meneminen ei aiheuta leimautumista ja kynnys palveluun on matala. Kouluterveydenhoitajilla on mahdollisuus verrata nuorta vertaisryhmään ja iän mukaiseen kehitykseen ja näin havaita psyykkisen kehityksen hyvinvointi, häiriöt ja riskitekijät. Kouluterveydenhoitajien asema nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa tunnistamisessa sekä -puuttumisessa on muun koulun henkilökunnan ohella merkittävä. (Laaksonen & Alho & Luotoniemi 2000, 7.) Haastateltavista nuorista suurin osa ei ollut pystynyt tunnistamaan ongelmiaan yläkouluikäisenä, vaikka he jälkikäteen tiedostavat ongelmia olleen. Terveystenhoitajien vastauksista kävi ilmi, että he kokevat voivansa puuttua

nuorilla ilmeneviin ongelmiin, mikäli ne huomataan. Terveystenhoitajien mukaan olisi syytä pohtia kuinka ongelmien havaitsemista olisi mahdollista parantaa.

Saatujen tulosten mukaan pohdittavaa aiheuttaa, kuinka nuoret pystyisivät paremmin tunnistamaan haasteita omassa hyvinvoinnissaan, jotta mahdollisuus saada apua ongelmiin tapahtuisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. On tavallista että mielenterveysongelmat tulevat esiin nuoruudessa, mutta hoitoon hakeutuminen tapahtuu vasta aikuisiällä (Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2014, 108, 200; Bäckman & Lönnqvist 2009, 7). Mielenterveysongelmissa viipymä niiden tunnistamisessa, ennaltaehkäisemisessä ja hoidossa on liian pitkä, useimmiten lähes kymmenen vuotta. Kaikki mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmat korostavat mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisemistä, varhaista ongelmien tunnistamista ja niiden varhaista puuttumista. Tulevaisuudessa ongelmien ennaltaehkäiseminen ja niiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ovat merkittävän tärkeässä asemassa kaikissa palvelu- ja hoitoketjuissa. (Bäckman & Lönnqvist 2009, 7.)

Suomen mielenterveysseura on listannut nuoruuden elämänvaiheeseen liittyviä, mielenterveyttä edistäviä teemoja. Näihin kuuluvat muiden muassa oman itsetunnon parantaminen, omien henkilökohtaisten arvojen tunnistamisen ja tuen hakemisen ja saamisen keinot perheeltä, kavereilta tai yhteisöltä. (Suomen mielenterveysseura 2015.) Terve itsetunto kehittyy lapsuudessa ja nuoruudessa myönteisten kasvukokemusten kautta. Hyvä itsetunto on myönteinen, mutta totuudenmukainen kokemus omasta itsestä. Omakuva kehittyy, niin että yksilö pystyy tunnistamaan omia haasteita ja puutteita, muttei ahdistu näistä merkittävästi. Omat arvot ovat käsityksiä itselle tärkeistä asioista ja muodostavat keskeisen osan minäkuva. Omien arvojen tunnistaminen ja kuunteleminen ovat keskeinen osa yksilön hyvinvointia. Taitavaan vuorovaikutukseen kuuluu kyky ja halu vaihtaa mielipiteitä, käsityksiä, tuntemuksia, tietoa ja tekoja sekä toimia yhteistyössä muiden kanssa. Kohtaaminen antaa mahdollisuuden tulla kuulluksi. Yksilön mielenterveyttä tukevat riittävän hyvä itsetunto, turvallinen elinympäristö ja hyvät ongelmaratkaisutaidot. (mt., 2015.) Kaikkien näiden tekijöiden sanotaan olevan yhteydessä nuorten mielenterveyteen ja terve itsetunto sekä omakuva auttavat nuorta tunnistamaan haasteita ja puutteita omassa itsessään (mt., 2015). Haastattelujen pohjalta saatujen tulosten mukaan nuoruudessa ongelmien tunnistaminen koetaan haastavana, johon terveen itsetunnon ja omakuvan kehittä-

minen voisi Suomen mielenterveysseuran mukaan auttaa. Myös terveydenhoitajien haastatteluissa kävi ilmi, että he toivoisivat lapsille, nuorille ja perheille kuntaan lisää ilmaisia harrastuspaikkoja ja -mahdollisuuksia. Tällä he haluaisivat lisätä mahdollisuutta yksilön vuorovaikutukseen, sosiaalisiin kontakteihin sekä yhteisölliseen toimintaan.

Haastateltavien nuorten aikuisten kohdalla kävi ilmi, ettei kukaan heistä ollut lapsuudessaan tai nuoruudessaan ollut mukana tai käyttänyt kunnan järjestämiä vapaa-aikapalveluja kuten nuorisotaloja. Kaikki haastateltavista olivat olleet mukana koulun järjestämissä toiminnoissa ja yksi haastateltavista mainitsi olleensa koulun kautta mukana Liperissä järjestetyssä Myllyprojektissa. Hän oli kokenut kyseisen toiminnan positiivisena ja oli mielellään ollut mukana toiminnassa. Myllyprojekti kuului Vetävä-hankkeeseen vuosi 2007 - 2010. Toiminnan perustana on ollut elämys- ja seikkailupedagogiikka. Toiminnan tavoitteiksi lukeutuivat nuorten tukeminen peruskoulun loppuun suorittamisessa ja jatko-opintoihin hakemisessa. Toiminnassa rakennettiin ryhmiä, joiden tehtävänä oli rakentaa lapsen ja nuoren itsetuntoa sekä nähdä nuoren erilaisuus ryhmää kantavana voimavarana ongelmien sijasta. (Myllyprojektiyhdistys ry 2015.)

5.5.2 Henkilökunnan haastatteluaineisto

Selvityksessä henkilökunnan haastatteluissa kävi ilmi varhainen puuttuminen ja ongelmien huomaaminen osana terveydenhoitajan työn kuvaa. Haastateltavat painottivat kohtaavansa asiakkaat yksilöinä, joissa rinnakkain kulkevat ja toisiinsa tiiviisti vaikuttavat psyykkinen ja fyysinen kokonaisuus. Mielenterveyttä ei näin eroteta omakseen, vaan se kulkee osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Myös terveydenhuollon asiantuntijoita haastatteleamalla on saatu selville, että terveydenhoitajien työssä perheiden kanssa työskenneltäessä ehkäisevän työn avulla tuetaan perheen psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Tässä keskusteleminen ja tarpeiden tunnistaminen on työskentelytapojen keskiössä. Näissä tutkimuksissa on selvinnyt, että terveydenhoitajilla on konkreettisesti vain vähän aikaa tukea perheitä heidän kotonaan. Työ pai-

nottuu nimenomaan tarpeiden tunnistamiseen. (Pietilä & Halkoaho & Matveinen 2010, 238.)

Näiden haastattelujen vastauksilla on yhtäläisyyksiä Liperin kunnan terveydenhoitajien haastattelussa antamiin vastauksiin. Liperin kunnassa neuvolan puolella erillinen perhetyöntekijä koettiin erittäin hyväksi ja tarpeelliseksi. Perhetyöntekijä koettiin tarpeelliseksi, koska käytännössä tarvitaan työntekijä, joka työskentelee lähellä perheitä, joissa ongelmia on havaittu ja jotka tarvitsevat apua ongelmiinsa. Terveydenhoitajan työn painottuessa ongelmien tunnistamiseen, perhetyöntekijä nähdään suurena hyötynä osana kokonaisvaltaista apua ja perheiden kohtaamista.

Haastatteluissa kävi ilmi, että terveydenhoitajat kohtaavat työssään kiirettä, eivätkä aina pysty puuttumaan asioihin heti, vaan joutuvat siirtämään asioiden käsittelyä myöhemmäksi. Kouluterveydenhoitajat kokivat, että terveystarkastuksiin olisi hyvä olla enemmän aikaa, jotta oppilaan pienimmätkin haasteet ja murheet tulisivat paremmin esille tarkastusten aikana. Kouluterveydenhoitajien mukaan yhteydenpito ja tiedonkulku muun koulun henkilökunnan kanssa on ajoittain haastavaa, koska selkeä kanava asioiden läpikäymiselle henkilökunnan kanssa puuttuu. Myös Halosen toteuttamassa tutkimuksessa terveydenhoitajilla ilmeni samankaltaisia kokemuksia, kuin opinnäytetyöni selvityksessä. Halosen mukaan terveydenhoitajat kohtaavat työssään kiirettä, joka osaltaan vaikeuttaa nuorten mielenterveyden arviointia. Keskusteluaikaa nuorille ei välttämättä saada varattua välittömästi samalle päivälle, vaan joudutaan varaamaan aika myöhemmäksi. Myös yhteistyön haasteet koulun opettajien ja muun henkilökunnan kanssa koettiin nuorten mielenterveyden arviointia ja tukemista vaikeuttavana tekijänä. Terveydenhoitajat kokivat työskentelevänsä yksin, jolloin yhteistyön merkitys korostuu. (Halonen 2006, 41-43.)

Haastateltavilta kysyttäessä, kuinka ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä toteutetaan terveydenhoitajan toimesta, päällimmäisenä vastauksena ilmeni mielenterveyden näkeminen osana kokonaisuutta ja yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia. Terveystarkastusten ja mielialakyselyjen lisäksi niin kouluissa kuin neuvoloissa ennaltaehkäisevä mielenterveystyö nähtiin keskusteluna, asioiden esille ottamisena ja asiakkaiden tukemisena ja motivoimisena. Positiivinen ja kannustava työote nähtiin tär-

keänä osana mielenterveystyötä. Myös luottamuksellinen suhde asiakkaaseen kuului osana hyvää työskentelyä.

"Yritämme olla positiivisia ja kannustavia terveydenhoitajia. Eli vaikka olisi kuinka vakavat ongelmat, niin silti pitäisi muistaa sen positiivisen kautta selvittää sitä. Yritetään puuttua ongelmiin varhain ja ottaa vakavasti."

Myös varhaisen puuttumisen malli edistää samoja teemoja keskeisiltä sisällöiltään. Ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen sisältyy luottamuksen saavuttaminen sekä kuuntelu ja asioihin paneutuminen. Asiakkaan hyväksyntä ja kunnioittaminen osana empaattista ja aitoa kiinnostusta kuuluvat ammatilliseen kohtaamiseen. Myös asiakkaan voimavarojen ja itsetunnon tukeminen sekä moniammatillinen yhteistyö ovat osa varhaisen puuttumisen mallia. (Pirskanen & Pietilä 2010, 155.) Mielenterveyden näkeminen ja kokeminen osana yksilön kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia on todettu myös Euroopan mielenterveyskonferenssissa (Friis & Seppänen & Mannonen 2006, 31).

Kouluterveydenhuollossa haasteena terveydenhoitajat näkivät koulupsykologille pääsyn pitkien jonojen vuoksi. Myös ongelmien on oltava usein kasautuneita, koska koulupsykologilla ei ole resurssipulan vuoksi mahdollisuuksia pienten ongelmien hoitamiseen. Tällöin hoidetaan isoja ongelmien pienten sijaan. Myös Jakonen (2006, 156) kirjoittaa kouluterveydenhuollon peruspalveluista ja varsinkin psykososiaalisten palvelujen hajanaisuudesta ja työntekijöiden vähäisestä määrästä. Palvelujärjestelmässä pirstoutuneisuus haittaa palvelujen saatavuutta ja huonontaa niiden laatua. Säästämisen ennaltaehkäisevissä palveluissa sanotaan olevan lyhytkatseista, koska varhaisella puuttumisella ja ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä voitaisiin vähentää myöhemmin eteen tulevia raskaampia toimenpiteitä ja kustannuksiltaan monin verroin kalliimpia erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun toimenpiteitä. Halonen on huomannut omassa tutkimuksessaan ilmiön, jossa nuorten ongelmat otetaan myös oppilas-huoltoryhmissä esille vasta ongelmien kasaannuttua suuriksi. Tällöin nuorten auttaminen viivästyy ja hoito vaatii yhteiskunnallisesti enemmän resursseja. Ennaltaehkäisevä näkökulma nähdään erityisen tärkeänä. (Halonen 2006, 47.)

Terveystenhoitajat kokivat ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä positiivisena kehitysaskeleena, että mielenterveys on teemana paljon yleisemmin esillä kuin aikaisempina vuosina. He kokivat että mielenterveydestä puhutaan ja siihen panostetaan aivan eri tavalla kuin ennen. Nykyään mielenterveys ja sen edistäminen näkyy terveydenhoitajien työssä selkeästi ja tärkeänä osana työnkuva.

"Tuosta pitkästä tähtäimestä jos ajatellaan niin 25 vuotta taaksepäin, niin on hyvä, että asiat nostetaan nykyisin enemmän ja enemmän esille. Koska ihminen on kuitenkin kokonaisuus niin ne kulkevat fyysinen ja psyykkinen rinnakkain. Niiden asioiden esille tuominen ja niihin panostaminen on mennyt hyvään suuntaan näitten vuosikymmenten aikana."

Mielenterveyden sanotaan olevan nykyään entistä näkyvämpi osa yksilön hyvinvointia. Mielenterveyden edistäminen, ylläpitäminen ja varhainen puuttuminen ovat nousseet tärkeäksi teemaksi korjaavan mielenterveystyön rinnalle. (Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2006, 8.) 2000 -luvulla mielenterveys on ymmärretty yksilön, perheen, yhteisöjen ja yhteiskunnan voimavarana ja mielenterveyttä on alettu systemaattisesti edistää (Koivu & Haatainen 2010, 83).

Suomen Mielenterveysseuran teettämän valtakunnallisen kriisikeskuksille suunnatun kyselyn mukaan mielenterveys taas näkyy hyvin paikallisessa mediassa ja kulttuuritarjonnassa, mutta poliittisessa päätöksenteossa mielenterveys tulisi huomioida paremmin. Kriisikeskusten mukaan mielenterveys -teemaan olisi edelleen parannettavaa, sillä lähestyminen tapahtuu useimmiten sairauksien ja niiden puuttumisen kautta. Kriisikeskusten mukaan parhaiten mielenterveyttä voitaisiin edistää keskittymällä mielenterveyttä tukeviin, edistäviin ja ylläpitäviin teemoihin. (Valkonen 2015.)

6 TUOTOS

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi mallinnus, joka on selvitys nuorten aikuisten kokemuksista varhaisnuoruudessaan saamista ehkäisevistä mielenterveyspalveluista.

Mallinnukseen on koottu nuorten ja henkilökunnan vastaukset omiksi kokonaisuuksiksi. Alkuperäinen tarkoitus oli, että mallinnukseen tulisi vain nuorten aikuisten haastatteluja. Haastateltavien suppean määrän vuoksi, myös henkilökunnan haastattelut otettiin mukaan. Ennaltaehkäisevää käytännön työtä tekevien terveydenhoitajien haastattelut antoivat hyvän perspektiivin nuorten aikuisten haastatteluille. Kohderyhmänä terveydenhoitajat sopivat haastatteluun hyvin, koska ennalta suoritettujen nuorten aikuisten haastattelut antoivat ilmi terveydenhoitajien olleen merkittävä kontakti ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Mallinnuksessa käy ilmi nuorten aikuisten haastattelujen materiaali koottuna, tiivistettynä ja samanlaiset vastaukset toisiinsa yhdistettynä. Nuorten aikuisten haastateltavien suppean määrän vuoksi tulokset eivät kuitenkaan ole suurimmaksi osaksi yhdistettyjä vastausten eroavaisuuksien vuoksi. Mallinnus ei erottele haastateltavien asumispalveluyksiköitä ja vastausten perusteella henkilöitä ei voi tunnistaa. Henkilökunnan haastatteluissa tuloksissa ei niinkään ollut yhdistettäviä vastauksia, vaan kaikki heidän vastauksensa on koottu teemoittain haastattelukysymysten mukaisesti.

Mallinnus on hyödynnettävissä Liperin kunnan Perhekeskuksen toimintaan, toiminnan alkaessa ja sen kehittyessä eteenpäin. Tässä on kuitenkin otettava huomioon, että Perhekeskus tuottaa kaikki muut lapsiperheille kuuluvat ennaltaehkäisevät palvelut lukuun ottamatta neuvolapalveluita sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa (Liperin kunta 2015). Mallinnuksen hyödynnettävyyttä pohdittaessa, kunnassa olisi syytä huomioida, kuinka myös terveydenhoitajat neuvolassa ja kouluissa saavat selvityksen tiedot halutessaan haltuunsa, niin että voivat hyödyntää niitä omassa työssään. Varsinkin kouluterveydenhoitajat voisivat hyötyä selvityksestä ja huomioida sen osana ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Mallinnuksen on tarkoitus toimia tarvittaessa työkaluna kaikille nuorten kanssa työskenteleville, ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä toteuttaville ammattilaisille Liperin kunnassa. Vuosien saatossa mallinnuksen olisi kuitenkin hyvä saada jatkoksi uusia selvityksiä, jotta toiminnan kehittymistä olisi mahdollista seurata ja asiakkaiden mielipiteistä ja kokemuksista saataisiin uutta tietoa. On otettava huomioon, että haastateltavilta nuorilta aikuisilta saadut tiedot ja kokemukset ensimmäisistä kontakteista mielenterveyspalveluihin ovat tapahtuneet heidän varhaisnuoruudessaan, josta on kulunut aikaa arviolta viidestä kymmeneen vuotta. Seuraavan selvityksen ajankohta voisi näin ollen ajoittua esimerkiksi

viiden vuoden päähän, jolloin saataisiin mahdollisesti tietoa tästä ajasta ja asiakkaiden kokemuksista siitä, kun Perhekeskus on lähtenyt toimintaan. Tulosten luotettavuuden ja monipuolisuuden varmistamiseksi olisi hyvä, että haastateltavia saataisiin jatkossa selvitykseen useampia.

7 POHDINTA

Yhteisöpedagogi (AMK) työskentelee ihmisten parissa ja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja. Ammatissa tarvitaan monipuolista osaamista ihmisten kasvusta ja kehityksestä, näkemystä yhteiskunnan rakenteista ja toiminnasta sekä kulttuureista ja osallisuudesta. Koulutusohjelma antaa valmiudet toimia erilaisissa kansalaistoiminnan ja nuorisotyön työkentillä. Yhteisöpedagogit syventyvät työssään yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin rakentamiseen ja toimivat useimmiten ennaltaehkäisevässä työssä. (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2015.)

Opinnäytetyön tavoitteet tähtäsivät selvittämään nuorten aikuisten kokemuksia heidän saamistaan julkisen sektorin palveluista. Pääosassa selvitystä tiedusteltiin ennaltaehkäisevien palvelujen toimintaa sekä varhaisen puuttumisen mahdollisuuksia. Opinnäytetyö selvitti näin yksilöiden hyvinvointiin liittyviä kokonaisuuksia heidän elämäntilanteeseen liittyvien tarpeiden mukaisesti. Julkisen sektorin palvelukokonaisuus sosiaali- ja terveystalouden osalta ja yhteisöpedagogin työnimike eivät käytännössä yleisesti kohtaa. Yhteisöpedagogit sijoittuvat usein työskentelemään järjestökentälle, hanketyöhön, erilaisiin nuorisotyön tehtäviin ja sosiaalipalveluja tarjoaviin yrityksiin (Ammattinetti 2015).

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt selvitys kuitenkin tarjoaa työvälineen kunnan sosiaali- ja terveystaloukselle ja tuotoksen toteuttajana yhteisöpedagogin ammattinimike toimii mainiosti.

Myös ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteuttajaksi yhteisöpedagogin ammattinimike soveltuu mainiosti, sillä ennaltaehkäisevä mielenterveystyö tähtää yksilöitä ja yhteisöjä löytämään omat voimavaransa kuormittavissa elämäntilanteissa ja etsimällä

yhdessä ratkaisuja ongelmiin. Mielenterveys- ja päihdeongelmia ehkäistään yhteiskunnassa hyvää mielenterveyttä edistävillä toimenpiteillä. (Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2014, 17.) Niin ennaltaehkäisevässä kuin korjaavassa mielenterveystyössä yksilön osallisuudella ja osallistumisella on tärkeä osa yksilön hyvinvointia ja elämän mielekkyyttä. Osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta vaikuttaa itseä ja yhteiskuntaa liikuttaviin asioihin sekä toimia niissä aktiivisesti. Osallisuus ehkäisee tehokkaasti syrjäytymistä. Osallisuuteen ja osallistumiseen tarvitaan hieman elämänhallintaa ja kykyä selviytyä arkipäivän ristiriitaisistakin tilanteista. (mt., 30-31.) Yhteisöpedagogin osaamisalana osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääminen kuuluvat yhteisöpedagogin opintojen tärkeimpiin sisältöihin. Yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen ja yksilön sekä yhteisöjen hyvinvoinnin lisääminen kuuluvat kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelman merkittävimpiin kokonaisuuksiin. (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2015.)

Selvityksen tärkeimpänä tutkimuskysymyksenä olivat nuorten aikuisten kokemukset Liperin kunnan ennaltaehkäisevistä mielenterveyspalveluista heidän varhaisnuoruudessaan. Tärkeänä nähtiin myös selvittää kuinka he ovat palveluiden piiriin päätyneet ja kuinka heidän palvelupolkunsa ovat muodostuneet. Selvityksessä suoritettujen haastatteluiden mukaan nuoret aikuiset ovat kokeneet palvelut omalla kohdallaan pääsääntöisesti positiivisina. Negatiivisia teemoja, joita haastatteluissa ilmeni, olivat psykologien vaihtuvuus sekä hidas ja tehoton koulukiusaamiseen puuttuminen. Lisäksi yksi vastaajista olisi toivonut lukioaikana terveydenhoitajan aloitetta puhua mielenterveysongelmista. Selvityksessä ei noussut heidän kohdallaan esille muita kehitysehdotuksia palveluihin liittyen. Haastateltavista puolet oli päätenyt palveluiden piiriin kouluterveydenhoitajan kautta. Lisäksi palveluiden piiriin oli päästy lääkärin vastaanotolta armeijaan siirtymisen yhteydessä.

Terveydenhoitajien tärkeimpänä tutkimuskysymyksenä olivat heidän kokemuksensa ennaltaehkäisevien mielenterveyspalvelujen toimivuudesta ja heidän näkemyksensä palvelujärjestelmän ja asiakkaiden tarpeiden kohtaamisesta. Haastatteluissa saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että Liperin kunnan terveydenhoitajat kokevat kunnan ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut omasta näkökulmastaan toimivina. Haastatteluissa kävi ilmi, että terveydenhoitajien työssä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ei eroteta omakseen, vaan se kulkee osana kokonaisuutta ja yksi-

lön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista. He kuitenkin toteuttavat ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tiedostetusti osana päivittäistä työtään. Tämä tuli ilmi kaikkien terveydenhoitajien yhteisenä näkemyksenä. Haastateltavien kokemuksen mukaan palvelujärjestelmä kohtaa asiakkaiden tarpeet, muttei järjestelmäkään pysty vastaamaan kaikkiin vaatimuksiin, jota palvelujärjestelmältä odotetaan. Heidän vastauksistaan kävi ilmi, että palvelujärjestelmän olisi joustettava ja lisättävä jatkuvasti resursseja, mikäli se pyrkisi vastaamaan kaikkiin vaatimuksiin.

Selvityksen avulla pystyttiin lisäämään kunnan nuorten asiakkaiden osallisuutta ja tuomaan heidän konkreettisia mielipiteitään esille Liperin kunnan työntekijöille. Myös terveydenhoitajien kuuleminen haastatteluiden muodossa antaa monipuolisen näkemyksen osana selvitystä. Työskentelyprosessi selvityksen laatimiseksi vaati selvitykseen osallistuvilta nuorilta aikuisilta huomattavasti rohkeutta kertoa tarinansa. Samalla he kuitenkin saivat mahdollisesti positiivista kokemusta päästä vaikuttamaan omalta osaltaan palveluiden laatuun tulevaisuudessa. Terveystenhoitajille selvitys antoi mahdollisuuden antaa palautetta niin ympärillä olevan verkoston toiminnasta kuin työssä vastaantulevista haasteista ja mahdollisuuksista. Terveystenhoitajien ryhmämuotoinen haastattelu antoi heille mahdollisuuden saada myös vertaistukea toisiltaan sekä yhteisöllisyyden kokemusta kollegoilta.

LÄHTEET

- Almqvist, Fredrik 2004. Yhteisölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Teoksessa Moilanen, Irma & Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik & Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 77-84.
- Ammattinetti 2015. Yhteisöpedagogi. Viitattu 8.4.2015.
<http://ammattinetti.fi/ammattit/detail/9adc6e710a65344601d71245390a0cf5>
- Bäckmand, Heli & Lönnqvist, Jouko 2009. Johdanto. Teoksessa Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos Opas 5. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Tampere: Vastapaino.
- Friis, Leila & Seppänen, Raija & Mannonen, Marjatta 2006. Lasten ja nuorten mielen-terveystyö. 1.-2. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Haasjoki, Elina & Ollikainen, Teemu 2010. Mikä sun mieltä painaa? Kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. Suomen mielenterveysseuran ja Turun kriisikeskuksen julkaisuja. SMS- Tuotanto Oy.
- Halonen, Mervi 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveystoimijien valmiudet nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Heikkinen, Hannu L.T & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Helminen, Jari 2005. Kiintopisteitä nuoruusaikaan. Psykososiaalinen tuki ja työ nuorten kanssa toimittaessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. B Raportteja 26.
- Hietaharju, Päivi & Nuuttila, Mervi 2010. Käytännön mielen-terveystyö. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huhtanen, Kristiina 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Humanistinen ammattikorkeakoulu 2015. Ammattitaitona ohjaaminen. Viitattu 8.4.2015. <http://www.humak.fi/opiskelijaksi/yhteisopedagogi/yhteisopedagogi-amk/>

Humanistinen ammattikorkeakoulu 2015. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Viitattu 12.4.2015. <http://opinto-opas.humak.fi/opetustarjonta-2012%E2%80%932013/nuorten-koulutus/kansalaistoiminnan-ja-nuorisoty%C3%B6n-ko>

Jakonen, Sirkka 2006. Kouluterveydenhuollon merkitys. Teoksessa Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koivu, Aija & Haatainen, Kaisa 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) Terveysten edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy. 76-98.

Koljonen, Lauri 2011. Joka päivä viisi nuorta jää eläkkeelle - ennätysmäärä masennuksen vuoksi. Suomen kuvalehti. Viitattu 6.1.2015. <http://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/joka-paiva-viisi-nuorta-jaa-elakkeelle-ennatysmaara-masennuksen-vuoksi/>

Laaksonen, Pirjo & Alho, Annikki & Luotoniemi, Markku 2000. Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys. Aiheita-monistesarja 6/2000, Stakes. Helsinki: Stakes.

Liperin kunta 2014. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Viitattu 21.3.2015. <http://www.liperi.fi/fi/asukkaille/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lasten-ja-perheiden-palvelut/neuvolat/>

Liperin kunta 2015. Perhekeskus. Viitattu 9.4.2015. <http://www.liperi.fi/fi/asukkaille/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lasten-ja-perheiden-palvelut/perhekeskus/>

Liperin sosiaali- ja terveystoimen lautakunta 2014. Perhekeskus. Viitattu 12.3.2015. <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/liperi/kokous/2014510-4.PDF>

Marttunen, Mauri 2014. Nuorten mielenterveysongelmat. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry. Viitattu 20.12.2014. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100585

Marttunen, Mauri & Huurre, Taina & Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Opas 25. Viitattu 12.4.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Martin, Minna & Kunttu, Kristina 2012. Psykosomaattinen oireilu. Potilasopas. Yliopilaisten terveydenhoitosäätiö, YTHS. 3. korjattu painos. Viitattu 29.3.2015. http://www.yths.fi/filebank/2110-Psykosomaattinen_oireilu.pdf

Mielenterveyslaki 1066/2009. Viitattu 1.12.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Myllyprojektiiyhdistys 2015. Vetävä-hankkeesta malliksi. Myllyprojektiiyhdistys 2007-2010. Viitattu 12.4.2015. www.seikkailukasvatus.fi/binary/file/-/id/26/fid/262/

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Noppari, Eija & Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Pietilä, Anna-Maija & Halkoaho, Arja & Matveinen, Mari 2010. Terveiden edistämisen päivittäisessä työssä - asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy. 231-242.

Piha, Jorma 2004. Palvelujärjestelmä. Teoksessa Moilanen, Irma & Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik & Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 378-390.

Pirkanen, Marjatta & Pietilä, Anna-Maija 2010. Toimintamalleja nuoren ja terveysalan ammattilaisen kohtaamisessa - tavoitteena päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy. 151-164.

Puura, Kaija 2004. Perusterveydenhuollon lastenpsykiatria. Teoksessa Moilanen, Irma & Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik & Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 381-383.

Rantanen, Päivi 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, Irma & Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik & Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 46-49.

Sanomalehti Karjalainen 2014. YK:n kansainvälisen nuorten päivän teemana mielen-terveys. Viitattu 12.4.2015. <http://www.karjalainen.fi/uutiset/uutis-alueet/kotimaa/item/54159-ykn-kansainvalisen-nuorison-paivan-teemana-mielenterveys>

Santalahti, Päivi & Sourander, Andre & Piha, Jorma 2009. Lasten mielenterveyspalvelujen käyttö. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 9/2009. Viitattu 6.1.2015 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98033.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Osallisuuden edistäminen. Viitattu 7.4.2015. http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen

Suomen mielenterveysseura 2015. Mitä kuuluu nuorten hyvinvointiin? Viitattu 6.4.2015.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/el%C3%A4m%C3%A4nvaiheet/mit%C3%A4-kuuluu-nuorten-hyvinvointiin>

Tamminen, Tuula & Räsänen, Eila 2004. Sairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Moilanen, Irma & Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik & Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tapio, Mari & Kuula, Tarja 2013. Selkenevää myötätuulta. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Sarja C. Oppimateriaaleja 37.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Mielen hyvinvointi. Viitattu 29.12.2014.
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Työpäperi 24/2013. Viitattu 11.1.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110540/URN_ISBN_978-952-245-949-7.pdf?sequence=1

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2014. Osallisuus. Viitattu 7.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2. painos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Valkonen, Jukka 2015. Mielenterveys näkyy mediassa mutta ei päätöksenteossa. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 12.4.2015.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys-n%C3%A4kyy-mediassa-mutta-ei-p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksenteossa>

Vuorilehto, Maria & Larri, Tuulevi & Kurki, Marjo & Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Väestötietojärjestelmä 2014. Kuntien asukasluvut aakkosjärjestyksessä. Viitattu 10.3.2015. <http://vrk.fi/default.aspx?docid=8698&site=3&id=0>

LIITTEET

Selvitys nuorten aikuisten kokemuksista varhaisnuoruudessaan saamistaan ehkäisevistä mielenterveyspalveluista

Opiskelen Humanistisessa ammattikorkeakoulussa kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelmassa ja teen opinnäytetyötä Liperin kunnalle. Opinnäytetyöni aiheena on selvittää nuorten mielenterveyspalvelujen polutusta ennen 1.1.2015 toimintansa aloittavan Perhekeskuksen perustamista. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää asiakaslähtöisesti millaisina Liperin kunnan asiakkaat ovat ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut kokeneet ja kuinka nuoria tulisi kuntatasolla palvella. Selvitykseen käytettäviä menetelmiä ovat kohdennetut haastattelut asumispalveluyksiköissä.

Haastatteluun voivat osallistua Liperin kunnan nuoret asiakkaat, jotka ovat käyttäneet kunnan mielenterveyspalveluja. Haastateltavien tämän hetkiselällä iällä ei ole merkitystä. Haastateltavien henkilöllisyys tai asumispalveluyksikkö ei tule ilmi valmiissa aineistossa ja selvitystä tehdessä noudatetaan salassapitovelvollisuutta.

Haastatteluiden avulla on mahdollista selvittää millaisina kunnan mielenterveyspalvelut on koettu ja pystytään jatkossa käyttämään selvityksessä saatuja tietoja hyödyksi nuorten mielenterveyspalvelurakenteiden toteutuksessa. Haastatteluiden suorittaminen vaatii haastateltavilta aikaa noin 30 - 60 minuuttia ja haastattelu aika sekä -paikka voidaan sopia joustavasti haastateltavien kanssa. Haastattelut pyritään suorittamaan joulukuun 2014 - tammikuun 2015 aikana.

Toivottavasti mahdollisimman moni asiakkaista pääsisi mukaan selvityksen toteutukseen, sillä haastatteluun käytetty aika antaa monin verroin tietoa ja vie selvitystä isoin askelin eteenpäin.

Annan mielelläni lisätietoja selvitykseen ja sen toteutukseen liittyen.

Riitta Tuukkanen
Humanistinen ammattikorkeakoulu, Joensuu
riitta.tuukkanen@humak.edu

Haastattelulupa

Tällä lomakkeella annan luvan haastatteluun opinnäytetyötä varten, joka on selvitys nuorten kokemuksista Liperin kunnan ennaltaehkäisevistä mielenterveyspalveluista.

Olen tietoinen, että haastattelussa kerättyä tietoa käytetään nimettömänä ja anonyymisti osana selvitystä.

Haastateltavan asumispalveluyksikkö_____

Toivomus haastattelupaikasta:_____

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelukysymykset nuorille aikuisille

1. Vastaajan sukupuoli
2. Vastaajan ikä
3. Asumispalveluyksikkö
4. Minkä ikäisenä olet hakenut / saanut mielenterveyspalveluja Liperin kunnalta ensimmäisen kerran?
5. Mitä kautta löysit kyseisen palvelun?
6. Kerroitko pulmistasi jo aiemmin jollekulle?
 - a) opettajalle
 - b) kuraattorille
 - c) kouluterveydenhuollolle eli terveydenhoitajalle tai lääkärille
 - d) nuorisotyöntekijälle (oletko lapsena / nuorena käynyt nuorisotalolla/nuorille suunnatuissa harrastuksissa?)
 - e) vanhemmille
 - f) sisaruksille
 - g) joku muu
7. Mihin asiaan hait apua?
8. Millaista apua sait?
9. Olivatko vanhempasi mukana hakemassa apua?
10. Millaisena koit saadun avun ja mihin se johti?

11. Vastasiko annettu apu odotuksiasi? Saitko tarvittavan avun, jota olit hakenut ja oliko apu riittävää?

12. Oletko ollut asiakkaana

- a) perheneuvolassa
- b) lastensuojelussa
- c) lastenpsykiatriassa
- d) nuorisopsykiatriassa
- e) päihdepalveluissa
- f) psykiatrisella osastolla (lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, Paihola)
- g) päihdelaitoskuntoutuksessa
- h) muualla

13. Kuinka näin jälkikäteen arvioisit, mikä/mitkä palvelut sinua ovat eniten auttaneet ja miksi?

14. Pystytkö arvioimaan mikä sellainen palvelu / toimenpide sinua olisi auttanut mitä et saanut / kokenut saaneesi?

Haastattelukysymykset Liperin kunnan terveydenhoitajille

1. Kuinka koulujärjestelmässä / neuvolapalveluissa kohdataan nuoret asiakkaat? Äitiysneuvolassa perheet? Miten ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä toteutetaan terveydenhoitajan toimesta?
2. Millaisia ongelmia kouluterveydenhoitajat / terveydenhoitajat kohtaavat työssään?
3. Kuinka ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteutus on mennyt vuosien saatossa eteenpäin kouluterveydenhoidon / perheneuvolan puolella? Onko työn toteutuksessa eroja esim. 10 vuotta sitten ja nyt? Millaisia eroja ja kuinka kehityksessä on menty eteenpäin?
4. Kohtaako palvelujärjestelmä nuorten / perheiden tarpeet?
5. Kuinka verkosto / itse toimitte ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä?
6. Näettekö palvelujärjestelmässä / muussa ongelmakohtia liittyen nuorten ennaltaehkäiseviin mielenterveyspalveluihin?
7. Pystytäänkö kouluterveydenhuollossa puuttumaan mielestänne tarpeeksi (tai tarpeeksi tehokkaasti) nuorten mielenterveysongelmiin?



Selvitys nuorten aikuisten kokemuksis-
ta varhaisnuoruudessaan saamistaan
ehkäisevistä mielenterveyspalveluista
Liperin kunnassa

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1 ESIPUHE | 53 |
| 2 HAASTATTELUT | 54 |
| 2.1 Nuorten aikuisten haastattelut | 54 |
| 2.2 Terveystenhoitajien haastattelut | 57 |
| 3 TULOSTEN LUOTETTAVUUS | 61 |
| 4 JOHTOPÄÄTÖKSET | 63 |

1 ESIPUHE

Selvitys nuorten aikuisten kokemuksista varhaisnuoruudessaan saamistaan ennaltaehkäisevistä mielenterveyspalveluista Liperin kunnassa on tuotos Liperin kunnalle toteuttamastani opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kohdennettujen haastatteluiden avulla selvittää nuorten aikuisten kokemuksia varhaisnuoruudessaan saamistaan ehkäisevistä mielenterveyspalveluista Liperin kunnassa. Selvityksen avulla saatiin selville kuinka haastatellut nuoret olivat palveluiden piiriin päätyneet ja millaisina he olivat palvelut kokeneet. Haastatellut keskittyivät pääsääntöisesti selvittämään ennaltaehkäisevien palvelujen kuten kouluterveydenhuollon ja kuraattoripalvelujen yhteyttä nuorten palveluihin ohjautumisessa, kuitenkin tarkoituksena saada kokonaisvaltainen kuva nuorten mielenterveyspalvelujen polutusten muodostumisesta. Kohdennettuja haastatelluja suoritettiin myös Liperin kunnan ennaltaehkäisevän mielenterveystyön työntekijöille, jotta selvitykseen saatiin työssä toimivien henkilöiden näkökulmaa.

Opiskelen Humanistisessa ammattikorkeakoulussa kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelmassa yhteisöpedagogiksi (AMK) ja tavoitteeni oli toteuttaa opinnäytetyöni mielenterveystyön kentällä. Liperin kunnan toimiessa tilaajana selvitin millaisina kunnan ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut on nuorten näkökulmasta koettu. Opinnäytetyön tuotoksena, haastatteluiden pohjalta syntyi mallinnus, joka esittelee nuorten kokemuksia ja terveydenhoitajien näkökulmaa mielenterveystyöhön. Mallinnus on hyödynnettävissä Liperin kunnan perhekeskuksen toimintaan, työvälineeksi ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä toteuttaville työntekijöille.

2 HAASTATTELUT

Selvitykseen osallistui nuoria aikuisia, jotka olivat käyttäneet kunnan mielenterveyspalveluja varhaisnuoruudessaan. Kunnan työntekijöistä selvitykseen osallistui terveydenhoitajia. Selvitys toteutettiin haastatteluiden avulla ja haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Nuorten aikuisten haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja terveydenhoitajien haastattelut ryhmähaastatteluna. Nuoria aikuisia selvitykseen osallistui neljä ja terveydenhoitajia yhteensä viisi. Nuoret aikuiset tavoitettiin asumispalveluyksiköiden kautta.

2.1 Nuorten aikuisten haastattelut

Haastatteluaineistossa nuorten haastateltavien ikähaitari sijoittui 20 - 26 ikävuoteen ja kaikki vastaajat olivat sukupuoleltaan miehiä. Haastateltavista puolet oli hakenut tai saanut mielenterveyspalveluja Liperin kunnalta ensimmäisen kerran yläkouluikäisenä. Nämä vastaajat olivat hakeneet apua kouluterveydenhoitajalta. Yksi vastaajista oli saanut apua täysi-ikäisenä armeijaan siirtymisen yhteydessä ja yksi hakijoista ei osannut sanoa mitä kautta apua on haettu. Jokaisen vastaajan vanhemmat olivat olleet mukana hakemassa apua. Suurin osa haastateltavista oli alaikäisiä, kun apua oli haettu, jolloin vanhempien mukana olo on tavallista. Tuloksissa on kuitenkin huomioitava, että vanhemmat ovat olleet mukana hakemassa apua myös täysi-ikäisen haastateltavan hakeutuessa palveluiden piiriin armeijaan siirtymisen yhteydessä.

Oireenkuvat ja haasteet, joihin haastateltavat hakivat apua, vaihtelivat. Niihin kuuluivat masentuneisuus ja masennus, ahdistuneisuus, koulukiusaaminen ja siitä seuranneet oireet sekä aspergerpiirteet ja univaikeudet. Näistä masentuneisuuden, masennuksen ja ahdistusoireiden vuoksi apua haki puolet vastaajista. Palvelut joita haastateltavat olivat saaneet haettuaan apua, olivat psykologikäynnit, toimintaterapia sekä käynnit mielenterveyshoitajan luona. Vastaajista kolme neljästä oli käynyt psykologin luona, yksi vastaajista toimintaterapiassa

sekä yksi vastaajista mielenterveyshoitajan luona. Haastateltavilta kysyttiin missä mielenterveystyön sektorilla haastateltavat ovat olleet asiakkaana. Haastateltavista yksi neljästä oli ollut asiakkaana perheneuvolassa, yksi lastenpsykiatriassa, kaksi nuorisopsykiatriassa, yksi päihdepalveluissa, kolme psykiatrisella osastolla Paiholassa sekä yksi päihdelaitoskuntoutuksessa. Kukaan haastateltavista ei ollut asiakkaana lastensuojelussa. Kukaan haastateltavista ei myöskään käyttänyt varhaisnuoruudessaan tai nuoruusiässä kunnan nuorille järjestämiä vapaa-aikapalveluja kuten nuorisotaloja.

Haastateltavilta kysyttäessä heidän kokemuksiaan kunnan mielenterveyspalveluista, vastaukset olivat pääosin myönteisiä. Kenelläkään haastateltavista ei ollut ennakko odotuksia palveluiden suhteen. Kaikkien haastateltavien suhtautuessa palveluihin pääosin myönteisesti ja ilman ennakko odotuksia, pohdittavaksi jää onko haastateltavien iällä merkitystä heidän vastauksiinsa tai odotuksiinsa palveluista. Olisivatko vastaukset eriäviä, mikäli he olisivat päätyneet palveluiden piiriin esimerkiksi kymmenen vuotta myöhemmin, jolloin he olisivat olleet oireiden alkaessa 20 - 30 -vuotiaita? On myös huomioitava, että useammalla haastateltavalla oli lisäksi negatiivisia kokemuksia tai kehittämisideoita palveluista vaikka yleiskuva jäi suurimmaksi osaksi myönteiseksi. Sama haastateltava saattoi sanoa yleiskuvan palveluista olevan positiivinen, vaikka seuraavien kysymysten vastaukset osoittivat haastateltavilla olleen myös negatiivisia kokemuksia palveluista. Näin vastaukset jäivät osittain tulkinnanvaraiseksi, sillä vastaajat eivät välttämättä kysymyksen tässä vaiheessa pohtineet lainkaan negatiivisia kokemuksia kysymyksen asettelun ollessa myönteinen.

Haastateltavien mukaan heitä eniten auttaneita palveluita / toimenpiteitä olivat asumispalveluyksikkö, Paihola sekä palveluissa eteenpäin ohjautuminen. Kolme haastateltavaa neljästä koki asumispalveluyksikön toiminnalla olleen eniten heitä auttava vaikutus. Yksi vastaajista koki kuntoutusjakson Paiholassa auttaneen häntä eniten ja kaksi vastaajista oli tyytyväisiä, että heitä on ohjattu palveluissa eteenpäin, jonka kokevat auttaneen omaa tilannettaan. Haastateltavat pohtivat jälkikäteen mitkä palvelut tai toimenpiteet, joita he eivät saaneet tai kokeneet saaneensa, heitä olisivat nuoruusiässä auttaneet. Yksi neljästä haastateltavasta koki, ettei yläkoulussa puututtu tarpeeksi varhain ja tehokkaasti häntä kohdanneeseen vakavaan koulukiusaamiseen, useista pyynnöistä huolimatta.

Yksi haastateltava olisi toivonut lukioaikana terveydenhoitajan puolelta aloitetta puhua mielenterveysongelmista. Hän koki, että olisi tarvinnut apua jo silloin ja pystynyt lukioikäisenä tunnistamaan omia ongelmiaan, mikäli aloite keskusteluun olisi tullut terveydenhoitajan aloitteesta. Lisäksi yksi vastaaja olisi toivonut kunnan psykologikäynteihin pysyvyyttä ja vakautta asiakassuhteisiin. Hän koki, että nuorena hänen oli vaikea luottaa ihmisiin, joka vaikeutui entisestään psykologikäynneillä henkilökunnan vaihtuessa jatkuvasti. Hän olisi mielestään tarvinnut pysyvyyttä, jolloin olisi pystynyt paremmin avautumaan ja puhumaan. Haastateltavan kuvaus, kun häneltä kysyttiin vaihtuivatko psykologit usein:

"Vaihtui aika paljonkin. Ja myös ajallisesti jos ei ehdi edes tutustua toiseen ja sitten taas vaihtuu, niin on sellaista pompottelua. Jatkuvuus olisi hyvästä, koska olin itse todella huono luottamaan kehenkään."

Haastatteluissa mielenterveysongelmien puhkeaminen ajoittui suurimmassa osassa tapauksista yläkoulun aikaan. Kolme haastateltavaa neljästä sanoi näin jälkeenpäin tunnistavansa omia ongelmia, joita ilmeni jo yläkouluikäisenä. Jokainen heistä koki, ettei silloin pystynyt tunnistamaan omia oireitaan, vaikka niitä selkeästi oli jo silloin. Yksi haastateltavista oli koulukiusaamisen vuoksi paljon tekemisissä kouluterveydenhoitajan ja muiden kunnan työntekijöiden kanssa, muttei pystynyt sen ikäisenä puhumaan ja avautumaan asioistaan. Toinen haastateltavista kertoi vanhempiensa olleen huolissaan ja tilanneen ajan kouluterveydenhoitajalle. Hän ei kuitenkaan pystynyt silloin kertomaan ongelmistaan, koska ei tunnistanut niitä. Myöhemmin hän haki itse apua oireisiin. Kolmas haastateltavista muisti oireidensa alkaneen yläkoulussa, muttei pystynyt tunnistamaan niitä silloin. Hän koki, ettei olisi pystynyt tunnistamaan oireita, vaikka ne olisivat tulleet puheeksi esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kanssa.

"Itse asiassa oireita oli jo yläasteelta asti ja näitä mietittiin silloin kun päädyin psykologien juttusille. Olisin tarvinnut oikeastaan näitä palveluja jo sieltä asti (yläasteelta). Terkkarilla eivät tulleet esille, tosin terkkariikäntejä yläasteen aikana oli vain yksi tai kaksi. Ei tullut puhuttua mitään sellaisia. En osannut silloin itse ilmaista asiaa, koska ei ollut oikein itselläkään asia ymmärryksessä. Se oli häilyvää ja epämääräistä. Lukio meni samalla lailla etten osannut ottaa yhteyttä mihinkään terveystalouteen. Lukio oli tosi vaikeaa. Minulla ei ollut silloin ymmärrystä omasta

tilanteestani. Olen vasta myöhemmin pystynyt hahmottamaan että tilanne oli tällä lailla. Ja asiat olivat silloin sen verran lieviä. Lukiossa alkoi ahdistamaan enemmän."

Nuorten aikuisten haastatteluaineiston perusteella ja siihen pohjaten voidaan todeta, että näissä tapauksissa suurimmalla osalla mielenterveyteen liittyvät oireet ovat alkaneet nuoruudessa, yläkouluikäisenä. Tyypillistä vastauksissa on, että oireiden tunnistaminen nuoruudessa on ollut haastavaa. Ensimmäisenä kontaktina mielenterveyspalveluihin toimi kouluterveydenhoitaja puolella vastaa- jista. Haastattelujen mukaan suurimmalla osalla oireisiin ovat kuuluneet ahdistuneisuus ja masennusoireet. Haastateltavista kenelläkään ei ollut ennakkoodotuksia palveluista ja he olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluihin ja palveluissa ohjautumiseen.

2.2 Terveystenhoitajien haastattelut

Henkilökunnan haastatteluissa kohderyhmäksi valikoituivat terveydenhoitajat. Nuorten aikuisten haastatteluiden perusteella kävi ilmi, että terveydenhoitajat ovat olleet heidän kohdallaan ensimmäisiä kontakteja mielenterveyspalveluihin. Terveystenhoitajan työ lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteuttajana ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukijana on avainasemassa heidän tavoittaessaan lähes poikkeuksetta koko ikäluokan. Lisäksi terveydenhoitajien toimiessa myös äitiys- ja lastenneuvolan puolella he tavoittavat perheet kokonaisuutena. Terveystenhoitajien haastatteluilla pyrittiin saamaan työntekijöiden näkökulma ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden toimivuuteen ja menetelmiin niiden toteutuksessa. Henkilökunnan haastattelukysymyksissä pääosassa olivat nuorten ja perheiden kohtaaminen osana mielenterveyspalveluja, ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteutus osana terveydenhoitajan työtä sekä palvelujärjestelmän ja verkoston toimivuus terveydenhoitajan näkökulmasta mielenterveystyön toteutuksen kannalta.

Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteutuksesta koulujärjestelmässä sekä neuvolapalveluissa kysyttäessä terveydenhoitajilla oli monia keinoja ennaltaeh-

käisevän mielenterveystyön toteuttamiseksi. Mielenterveys nähtiinkin osana kokonaisuutta ja yksilön kokonaisvaltaista kohtaamista. Kouluissa toteutetaan terveystarkastukset ja kahdeksannella luokalla sen lisäksi mielialakysely kaikille oppilaille. Oppilailla on myös aina mahdollisuus käydä juttelemassa terveydenhoitajalle avoimella vastaanotolla. Terveystarkastajan työhön kuuluu varhainen puuttuminen ja nopea reagointi koulun henkilökunnan tai vanhempien huoleen. Työnkuvaan kuuluu ongelmien tunnistaminen ja puheeksi ottaminen osana yleistä terveysneuvontaa. Tarkoituksena on myös tukea ja auttaa oppilaita lisäavun hakemisessa ja jatsoon ohjauksessa.

"Kouluterveydenhoitajan työ painottuu ongelmien tunnistamiseen ja asian puheeksi ottamiseen. Terveystarkastaja on tukemassa ja auttamassa lisäavun hakemisessa ja kuntoutus/hoitoprosessin aikana arjen sujumisessa. Terapeuttista työtä kouluterveydenhoitaja ei tee."

Äitiysneuvolan toimenkuvaan kuuluvat synnytyksen jälkitarkastukset, johon liittyy äidin mielialakysely. Lastenneuvolassa kartoitetaan vanhempien jaksamista vauvaiässä voimavara -kyselyllä. Terveystarkastajan on pyrittävä luomaan asiakkaaseen luottamuksellinen suhde, jotta ongelmat tulisivat ilmi. Myös jokaisella käynnillä suoritetaan suulliset kyselyt mielialasta ja yleisestä voinnista.

Kouluterveydenhoitajien työssään kohtaamia ongelmia ovat niukat kuraattori-palvelut sekä koulupsykologin näkymättömyys ja tuntemattomuus oppilaille. He myös kokivat syksyllä 2014 voimaantulleen uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain vaikeuttaneen koulun henkilökunnan kesken havaittujen huolien esille ottamista, kun kanava oppilaiden ongelmien läpikäymiseksi puuttuu. Haasteeksi koetaan myös yhteydenpito ja tiedonkulku muun henkilökunnan kanssa sekä terveyskeskuksen henkilökunnan tavoittamattomuus ja puhelinjonot. Kouluterveydenhoitajan resurssit eivät aina riitä kaikkien apua tarvitsevien tavoittamiseksi. Kouluterveydenhoitajat ovat törmänneet työssään mielenterveysongelmiin, joista yleisiä ovat masennus ja syömishäiriöt. Lisäksi on ADHD -oireita, päihde-, tupakka- ja peliriippuvuuksia, elintapa asioita, psykosomaattista oireilua sekä perheiden ongelmia kuten perheväkivaltaa sekä vanhempien erotilanteita.

Terveystenhoitajilta kysyttiin kuinka he näkevät ennaltaehkäisevän mielenterveyshyötyön menneen eteenpäin vuosien saatossa ja millaisia eroja työssä on ollut vuosia sitten verrattuna tähän hetkeen. Haastateltavat kokivat mielenterveyshyötyön olevan yleisesti enemmän esillä kuin ennen. Mielenterveyshyötyä puhutaan nykyään yleisesti ja siihen panostetaan. Yleisesti mielenterveyshyötyön edistäminen näkyy terveyshyötyajien päivittäisessä työssä ja mielenterveyshyötyön toteuttamiseen on kehitetty apuvälineitä kuten lomakkeita. Lomakkeiden avulla asiakkaiden ja terveyshyötyajien on helpompi ottaa asioita puheeksi ja saada niitä selville. Alakoulun puolella isona kehityshyötyajana nähdään kuraattoripalvelujen lisääntyminen ja koulumaailmassa nuorisotyöntekijän näkyminen osana henkilökuntaa osa-aikaisena työntekijänä. Neuvolan puolella suurena edistushyötyajana haastateltavat näkivät erillisen perhetyöntekijän, joka käy perheissä, joiden arjessa ilmenee haasteita.

"Ainakin neuvolassa perhetyöntekijä on sellainen harvinaisuus suomessa ja meillä Liperissä on sellainen etuoikeus että meillä on neuvolan perhetyöntekijä, josta on paljon hyötyä monenlaisissa ongelmassa. Ja se näkyy usein siinä, että hän menee sitten sellaisiin perheisiin jossa äidillä on sitä uupumusta ja arjen hallinnan vaikeutta. Se on erittäin hyvä uusi juttu, joka on ollut muutaman vuoden."

Palvelujärjestelmän osalta terveyshyötyajat vastasivat näkemystensä pohjalta, kuinka palvelujärjestelmä heidän mielestään kohtaa nuorten ja perheiden tarpeet. Heidän mukaansa yhteiskunnassa on perheitä, jotka ovat kaikkien palvelujen suurkuluttajia. He käyttävät paljon työntekijöiden resursseja ja työtunteja. Haastateltavien mukaan heidän kohdallaan palveluiden lisääminen ei auttaisi. Yhteiskunnassa palveluille olisi lisää tarvetta, mutta terveyshyötyajat kokivat, ettei palveluita vain pystytä tarjoamaan aina enemmän resurssien tullessa vastaan. Haastateltavien mukaan koulun puolella koulupsykologille pääsy on haasteellista pitkien jonojen vuoksi. Ongelmien on oltava usein kasautuneita, koska resursseja pienten ongelmien ratkomiseen ei ole ja koulupsykologilla hoidetaan näin ollen isoja, kasautuneita ongelmia. Koulun puolelta toivottiin mahdollisuutta saada suora kontaktimahdollisuus psykiatriseen sairaalaan, sillä sille olisi ajoittain tarvetta. Terveyshyötyajat toivoivat kuntaan lisää ilmaisia harrastuspaikko-

ja ja harrastusmahdollisuuksia, jotta nuorilla ja perheillä olisi parempi mahdollisuus saada sosiaalisia kontakteja ja tuntea yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Terveystenhoitajat kokivat ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä positiivisena kehityssakeena, että mielenterveys on teemana paljon yleisemmin esillä kuin aikaisempina vuosina. He kokivat että mielenterveydestä puhutaan ja siihen panostetaan aivan eri tavalla kuin ennen. Nykyään mielenterveys ja sen edistäminen näkyy terveydenhoitajien työssä selkeästi ja tärkeänä osana työnsä kuvaa.

"Tuosta pitkästä tähtäimestä jos ajatellaan niin 25 vuotta taaksepäin, niin on hyvä, että asiat nostetaan nykyisin enemmän ja enemmän esille. Koska ihminen on kuitenkin kokonaisuus niin ne kulkevat fyysinen ja psyykinen rinnakkain. Niiden asioiden esille tuominen ja niihin panostaminen on mennyt hyvään suuntaan näitten vuosikymmenten aikana."

Haastateltavat kokivat pyrkivänsä työssään positiiviseen ja kannustavaan työotteeseen. He pyrkivät puuttumaan ongelmiin varhaisessa vaiheessa ja ottamaan kaikki tapaukset vakavasti. Koulun puolella terveydenhoitajat yrittävät puuttua oppilaiden psykosomaattiseen oireiluun resurssien rajoissa. He näkevät verkoston ympärillä toimivana, sillä oppilas on helppo lähettää palveluissa eteenpäin esimerkiksi kuraattorille tai sosiaalityöntekijälle, kun huoli otetaan aina vakavasti. Näihin palveluihin myös pääsee suhteellisen nopealla aikataululla. Näistä palveluista eteenpäin ohjautuminen esimerkiksi koulupsykologille tai psykiatriin hoitoon pääsy kestää kauemmin pitkien jonojen vuoksi. Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteuttamiseen haastateltavat näkivät sisältyvän terveys-tarkastusten suorittamisen ohjeiden mukaisesti sekä kuulumisten ja mielialan kysymisen tarkastusten yhteydessä.

Haastateltavilta tiedusteltiin heidän näkemystään ongelmakohtista palvelujärjestelmässä tai muussa nuorten ennaltaehkäiseviin mielenterveyspalveluihin liittyen. Terveystenhoitajien mukaan ihanteellisinta olisi, mikäli asiakas voisi saada tarvittavan palvelun, esimerkiksi psykologipalvelut heti, kun akuutein vaihe on vielä päällä. Heidän kokemustensa mukaan palveluihin pääsyn viivästy-

minen voi johtaa siihen, että asiakas pohtii akuutin vaiheen mentyä ohi pärjäävänsä, eikä hakeudukaan enää palvelun piiriin. Haasteltavien mukaan asiakkaiden saapuminen aiheuttaa usein aktiivista puhelimen käyttöä ja paljon soittoja, koska tilanteet tulevat niin yllättäen. Silloin ongelmaksi koetaan pohtia minne asiakas ohjataan ja kuka vastaa puhelimeen. Näissä tilanteissa on usein todistettava asiakkaalle, etteivät omat taidot riitä auttamiseen ja siksi hänet on ohjattava eteenpäin.

Haastateltavilta kysyttiin pystytäänkö kouluterveydenhuollossa puuttumaan heidän mielestään tehokkaasti tai tarpeeksi tehokkaasti nuorten mielenterveysongelmiin. Haastateltavien mukaan ongelmiin, jotka huomataan, pystytään puuttumaan. Ongelmien huomaaminen on haaste ja olisi pohdittava kuinka ongelmien havaitsemista olisi mahdollista parantaa. Myös perustarkastuksiin olisi hyvä olla enemmän aikaa, jotta työntekijä ehtisi enemmän paneutua ja myös pienemmät ongelmat ja yksilön haasteet tulisivat paremmin esille. Terveystenhoitajan työssä on hyötyä, mikäli on ehtinyt toimia työssään pitkään. Näin perheet ovat ehtineet tulla jo tutuiksi ja esimerkiksi lapsen sisaruksia on saattanut ehtiä olemaan koulussa aikaisempina vuosina useita. Terveystenhoitajien kokemusten mukaan palvelujärjestelmän ulkopuolelle jää perheitä, jotka muuttavat usein. Heillä kiinnittymistä ei tapahdu, jolloin terveystenhoitajilla on ajoittain huoli näistä perheistä. Haastateltavat kokivat toisinaan kiireen vaikuttavan varhaiseen puuttumiseen. Kiireen vuoksi aina ei ole mahdollista puuttua tapauksiin heti vaikka haluaisikin. Kaikkiin tapauksiin kuitenkin puututaan riippuen asiasta, viimeistään seuraavalla käynnillä tai sovitaan erillinen käyntikerta. Terveystenhoilossa asiakasperheet eivät aina halua tuoda esille tai kertoa perheen ongelmista, jolloin niihin ei pystytä puuttumaan. Näiden perheiden ongelmista työntekijöillä saattaa olla vain intuitio.

3 TULOSTEN LUOTETTAVUUS

Haastattelujen määrä nuorten aikuisten kohdalla jäi suuruudeltaan suppeaksi. Haastateltavia osallistui selvitykseen neljä, jolloin on otettava huomioon tulosten

tarkastelu ja aineiston luotettavuus suhteessa haastattelujen määrään. Tulosten tarkastelussa on tärkeää huomioida tulosten yleistettävyys.

Haastattelukysymyksissä kysymykset pyrittiin muotoilemaan selkeiksi, jotta riski kysymysten tulkinnanvaraisuudesta voitiin asettaa mahdollisimman pieneksi. Myös yksilöhaastattelut mahdollistivat kysymysten tarkennuksen, jolloin kysymysten väärinymmärryksen riski pieneni. Näin haastateltavat vastasivat kysymysten mukaisesti kysyttyihin aiheisiin. Tulosten luotettavuutta pohdittaessa on otettava huomioon myös haastattelun aiheen arkaluonteisuus sekä haastateltavien henkilökohtainen suhde omaan sairauteen, sen vaiheisiin ja kuntoutumiseen. Haastateltavilla oli kuitenkin ennen haastattelua halutessaan mahdollisuus myös kieltäytyä haastattelusta, joten heidän voidaan olettaa olevan itsetietoisia omasta sairaudestaan ja pystyvän käsittelemään sitä ja siihen liittyviä teemoja neutraalisti myös haastattelussa. Myös haastattelussa esillä olevat teemat ajoittuvat useiden vuosien päähän, joka vaikuttaa vastausten tarkkuuteen.

On inhimillistä, etteivät kaikkien kysymysten vastaukset ole tarkkoja tai vastaajat eivät voi olla varmoja tapahtumien vuosiluvuista tai esimerkiksi palveluihin ohjautumisen tarkoista ajankohdista. Tuloksissa on otettu myös huomioon haastateltavien muutamia epävarmat vastaukset osasta palveluista, sillä heillä ei nuoruus- ja lapsuusiässä ole välttämättä ollut käsitystä missä palveluissa he ovat olleet asiakkaana tietyn ikäisenä. Näissä vastauksissa epävarmuutta toivat esimerkiksi asiakassuhde psykologipalveluihin ja käynnit psykiatrisen sairaanhoitajan luona. Haastateltavat eivät olleet kaikissa tapauksissa varmoja, kumpaa palvelua ovat käyttäneet. Nämä seikat tuovat omalta osaltaan epävarmuutta tulosten luotettavuuteen ja ovat huomionarvoisia pohdittaessa tulosten luotettavuutta.

4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Selvityksen tärkeimpänä tutkimuskysymyksenä olivat nuorten aikuisten kokemukset Liperin kunnan ennaltaehkäisevistä mielenterveyspalveluista heidän varhaisnuoruudessaan. Tärkeänä nähtiin myös selvittää kuinka he ovat palveluiden piiriin päätyneet ja kuinka heidän palvelupolkunsa ovat muodostuneet. Selvityksessä suoritettujen haastatteluiden mukaan nuoret aikuiset ovat kokeneet palvelut omalla kohdallaan pääsääntöisesti positiivisina. Negatiivisia teemoja, joita haastatteluissa ilmeni, olivat psykologien vaihtuvuus sekä hidas ja tehoton koulukiusaamiseen puuttuminen. Lisäksi yksi vastaajista olisi toivonut lukioaikana terveydenhoitajan aloitetta puhua mielenterveysongelmista. Selvityksessä ei noussut heidän kohdallaan esille muita kehitysehdotuksia palveluihin liittyen. Haastateltavista puolet oli päätenyt palveluiden piiriin kouluterveydenhoitajan kautta. Lisäksi palveluiden piiriin oli päästy lääkärin vastaanotolta armeijaan siirtymisen yhteydessä.

Terveydenhoitajien tärkeimpänä tutkimuskysymyksenä olivat heidän kokemuksensa ennaltaehkäisevien mielenterveyspalvelujen toimivuudesta ja heidän näkemyksensä palvelujärjestelmän ja asiakkaiden tarpeiden kohtaamisesta. Haastatteluissa saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että Liperin kunnan terveydenhoitajat kokevat kunnan ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut omasta näkökulmastaan toimivina. Haastatteluissa kävi ilmi, että terveydenhoitajien työssä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ei eroteta omakseen, vaan se kulkee osana kokonaisuutta ja yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista. He kuitenkin toteuttavat ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tiedostetusti osana päivittäistä työtään. Tämä tuli ilmi kaikkien terveydenhoitajien yhteisenä näkemyksenä. Haastateltavien kokemuksen mukaan palvelujärjestelmä kohtaa asiakkaiden tarpeet, muttei järjestelmäkään pysty vastaamaan kaikkiin vaatimuksiin, jota palvelujärjestelmältä odotetaan. Heidän vastauksistaan kävi ilmi, että palvelujärjestelmän olisi joustettava ja lisättävä jatkuvasti resursseja, mikäli se pyrkisi vastaamaan kaikkiin vaatimuksiin.

LIITTEET

Selvitys nuorten aikuisten kokemuksista varhaisnuoruudessaan saamista ennaltaehkäisevistä mielenterveyspalveluista**Kootut vastaukset**

Vastaajien sukupuoli: Miehet 4
Naiset 0

Vastaajien ikä: 20-26

Ikä, kun haastateltava on ensimmäisen kerran hakenut / saanut mielenterveyspalveluja Liperin kunnalta:

Alakouluikäisenä 1 / 4

Yläkouluikäisenä 2 / 4

Yli 16 -vuotiaana 1 / 4

Avun piiriin on päädytty: Kouluterveydenhoitajalta 2 / 4
Armeijan alkaessa lääkärin kautta 1 / 4
Ei osaa sanoa / ei muistikuvia 1 / 4

Haastateltavan vanhemmat mukana avun hakemisessa:

Kyllä 4 / 4
Ei 0 / 4

Oireet, joihin apua on haettu:

Masentuneisuus / masennus 2 / 4

Ahdistusoireet 1 / 4

Koulukiusaaminen ja siitä seuranneet vaikeudet 1 / 4

Aspergerpiirteet ja univaikeudet 1 / 4

Millaista apua haastateltava on saanut haettuaan apua:

Toimintaterapia 1 / 4
 Psykologikäynnit 3 / 4
 Käynnit mielenterveyshoitajan luona 1 / 4

Haastateltava on ollut asiakkaana:

Perheneuvolassa 1 / 4
 Lastensuojelussa 0 / 4
 Lastenpsykiatriassa 1 / 4
 Nuorisopsykiatriassa 2 / 4
 Päihdepalveluissa 1 / 4
 Psykiatrisella osastolla (Paihola) 3 / 4
 Päihdelaitoskuntoutuksessa 1 / 4

Haastateltava on käyttänyt kunnan nuorille järjestämiä vapaa-aikapalveluja esim. nuorisotalot

Kyllä 0 / 4
 Ei 4 / 4

Haastateltavien ennakko-odotukset ja tyytyväisyys saamiinsa mielenterveyspalveluihin:

Tyytyväinen tarjottuihin palveluihin, koska palveluista ei ollut mitään ennakko-odotuksia 3 / 4

Pääsääntöisesti tyytyväinen tarjottuihin palveluihin 1 / 4

Haastateltavia heidän mielestään eniten auttaneet palvelut:

Paihola 1 / 4

Asumispalveluyksikkö 3 / 4

Palveluissa ohjautuminen eteenpäin 2 / 4

Haastateltavien pohdintoja siitä mitkä palvelut / toimenpiteet olisi auttanut joita ei saanut tai kokenut saaneensa sekä haastateltavien kokemusten mukaisia kehittämis ehdotuksia palveluihin:

Varhainen ja tehokas väliin puuttuminen peruskoulussa vakavaan koulukiusaamiseen 1 / 4

Psykologikäynneillä haastateltava olisi toivonut, etteivät psykologit olisi nuoruusiässä vaihtuneet. Vakeaa luottaa ihmisiin ja puhua henkilökunnalle, jota ei tunne. Ei ehtinyt tutustua psykologeihin kun jo vaihtuivat 1 / 4

Haastateltava olisi lukioaikana toivonut terveydenhoitajan puolelta aloitetta keskusteluun mielenterveysongelmista. Tässä vaiheessa olisi itse pystynyt tunnistamaan omia ongelmia, mikäli signaali ja aloite keskusteluun olisi tullut ulkopuolelta. 1 / 4

Lisäksi:

3 / 4 haastateltavasta koki, että heillä oli ollut mielenterveysongelmia jo yläkoulun aikana ja he olisivat tarvinneet apua jo silloin. Haastateltavat eivät olleet pystyneet tunnistamaan omia ongelmiaan silloin, vaan vasta nyt jälkikäteen tiedostavat ongelmia olleen.

2 / 4 haastateltavasta oli jutellut kouluterveydenhoitajan kanssa heillä ilmenneistä ongelmista, mutta haasteeksi nousi, etteivät haastateltavat pystyneet tunnistamaan omia ongelmiaan sillä hetkellä ja näin ollen puhumaan niistä. Näin eivät saaneet tarvitsemaansa apua.